



rijksuniversiteit
groningen

De behoefte aan psychologische hulp na een sterfgeval door COVID-19 in vergelijking met een sterfgeval door ander natuurlijk verlies

*The need for psychological support after bereavement due to COVID-19
compared to bereavement due to other natural causes*

Sophie van Gool

Master Thesis – Clinical Forensic Psychology and Victimology

S4588088
Juni 2023
Vakgroep Psychologie
Rijksuniversiteit Groningen
Thesebegeleider: Maarten Eisma

Een masterthese is een proeve van bekwaamheid voor studenten. De goedkeuring van de masterthese is het bewijs dat de student over voldoende onderzoeks- en rapportagevaardigheden beschikt om af te studeren, maar biedt geen garantie voor de kwaliteit van het onderzoek en de resultaten van het onderzoek als zodanig, en de masterthese is dan ook niet zonder meer geschikt om als academische bron te worden gebruikt om naar te verwijzen. Indien u meer wilt weten over het in deze masterthese besproken onderzoek en eventueel daarop gebaseerde publicaties, waarnaar u zou kunnen verwijzen, kunt u contact opnemen met de genoemde begeleider.

Samenvatting

Achtergrond: Nabestaanden van verlies door COVID-19 hebben een verhoogd risico op persisterende rouw en mogelijk een behoefte aan hulp bij verliesverwerking. Het is niet duidelijk of hun hulpbehoefte groter is dan nabestaanden die andere verliezen meemaken en welke factoren deze verschillen verklaren. Volgende onderzoeksvragen zijn opgesteld: *“Is er een verschil in de behoefte aan psychologische hulp tussen nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 en nabestaanden die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies ?”* en *“Door welke factoren kan dit verschil worden verklaard?”*.

Methode: Er is gebruik gemaakt van een cross-sectioneel onderzoeksdesign met als meetinstrument een zelfrapportagevragenlijst die persoonskenmerken (geslacht, leeftijd), (COVID-19-gerelateerde) verlieskenmerken (bijv. tijd sinds het verlies, relatie met de overledene) en behoefte aan psychologische hulp in kaart brengt. De dataset bestond uit 5.626 participanten (81% vrouw), die een dierbare hebben verloren door natuurlijk verlies (81%, $n = 4.534$), onnatuurlijk verlies (14%, $n = 796$) en COVID-19 (5%, $n = 296$). De dataset is geanalyseerd aan de hand van ANOVA.

Resultaten: Hulpvraag bleek niet significant te verschillen tussen nabestaanden van COVID-19 verliezen en andere natuurlijke verliezen. Wel bleek hulpvraag significant te verschillen tussen nabestaanden van COVID-19 verlies en nabestaanden van onnatuurlijk verlies.

Discussie: Het resultaat is opmerkelijk aangezien eerder onderzoek aantoont dat acute rouwniveaus hoger zijn bij nabestaanden van COVID-19 verlies. Het gevonden effect kan mogelijk verklaard worden door limitaties van het onderzoek, zoals het niet gebruik maken van longitudinaal onderzoek. Om die reden wordt vervolgonderzoek geadviseerd.

Sleutelwoorden: Persisterende rouw, langdurige rouw, stressoren, hulpbehoefte, tijd sinds verlies

Abstract

Background: Bereaved people of a loss from COVID-19 have an increased risk of persistent grief and a possible need for help with loss processing. It is not clear whether their need for help is greater than bereaved people experiencing other losses and what factors explain these differences. The following research questions were designed: *“Is there a difference in the need for psychological help between bereaved people who have lost a loved one due to COVID-19 and bereaved people who have lost a loved one due to other natural losses?”* and *“By what factors can this difference be explained?”*.

Method: A cross-sectional research design was used with a self-report questionnaire as the measurement instrument that assessed person characteristics (gender, age), (COVID-19-related) loss characteristics (e.g., time since loss, relationship with deceased) and need for psychological help. The dataset consisted of 5,626 participants (81% female) who lost a loved one due to natural loss (81%, n = 4,534), unnatural loss (14%, n = 796) and COVID-19 (5%, n = 296). The dataset was analyzed using ANOVA.

Results: Need for help was not found to differ significantly between bereaved people of COVID-19 losses and other natural losses. However, need for help did appear to differ significantly between bereaved people of COVID-19 loss and unnatural loss.

Discussion: The result is remarkable since previous research shows that acute grief levels are higher among survivors of COVID-19 loss. The effect could possibly be explained by limitations of the study, such as not using longitudinal research. For this reason, follow-up research is advised.

Keywords: Persistent grief, long-term grief, stressors, need for help, time since loss

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Abstract	4
Methode	9
<i>Procedure</i>	9
<i>Participanten</i>	10
<i>Meetinstrumenten</i>	11
<i>Analyse</i>	11
Resultaten	12
<i>Assumpties</i>	12
<i>Resultaten</i>	13
<i>Exploratieve analyses</i>	14
Discussie	17
Literatuurlijst	24
Bijlage A	28
Bijlage B	30

De behoefte aan psychologische hulp na een sterfgeval door COVID-19 in vergelijking met een sterfgeval door ander natuurlijk verlies

In totaal zijn er ongeveer 6,9 miljoen mensen wereldwijd overleden aan de gevolgen van COVID-19 (World Health Organization, 2022). Er wordt verondersteld dat nabestaanden die een dierbare verliezen door COVID-19 een verhoogde kans hebben op aanhoudende, ernstige rouw, genaamd persisterende rouw. Persisterende rouw wordt door de DSM-5 gekenmerkt door een aanhoudend hevig verlangen en preoccupatie naar de overledene, intense emotionele pijn en problemen met het accepteren van het verlies (American Psychiatric Association [APA], 2013). Deze verwachting is gebaseerd op het feit dat nabestaanden die een overlijden door COVID-19 meemaken mogelijk te maken krijgen met een plotseling verlies, opname van hun dierbare op de intensive care (IC), gecombineerd met blootstelling aan meerdere secundaire stressoren (bijv. zelf besmet zijn met COVID-19, sociaal isolement, verlies van werk, beperkte sociale steun, aangepaste begrafenis) (Eisma et al., 2020; Kokou-Kpolou et al., 2020; Morris et al., 2020).

In overeenstemming met deze ideeën is aangetoond dat het acute rouwniveau hoger is onder Nederlandse volwassenen die een dierbare hebben verloren door COVID-19 in vergelijking met nabestaanden die een ander natuurlijk overlijden (bijv. ziekte, ouderdom) hebben meegemaakt. Daarnaast zijn er vergelijkbare rouwniveaus te zien in vergelijking met nabestaanden die een dierbare hebben verloren door onnatuurlijk verlies (d.w.z. ongevallen, moord, zelfmoord; Eisma, et al., 2021). Het ervaren van acute rouwreacties wordt gezien als de sterkste voorspeller voor het ontwikkelen van persisterende rouw (Boelen & Lenferink, 2020). Daarnaast toont nieuwer onderzoek aan dat verhoogde rouwniveaus vaak voorkomen bij verlies na COVID-19 (Tang & Xiang, 2021). Dit onderzoek lijkt te suggereren dat een persisterende rouwstoornis vaker zal voorkomen bij nabestaanden die een dierbare hebben verloren aan de gevolgen van COVID-19 in vergelijking met nabestaanden die een dierbare

hebben verloren door ander natuurlijk verlies. Ander onderzoek laat ook zien dat verhoogde niveaus van rouw mogelijk resulteren in posttraumatische stress, depressie en angstsymptomen onder Amerikaanse nabestaanden die een dierbare hebben verloren aan de gevolgen van COVID-19 (Breen et al., 2021).

Gegeven de mogelijk ernstige gevolgen die de pandemie heeft voor nabestaanden na het overlijden van een dierbare, lijkt het uitermate belangrijk om te onderzoeken wie er behoefte heeft aan hulp, zodat er optimale hulp geboden kan worden aan nabestaanden die dit nodig hebben en hier behoefte aan hebben. In een onderzoek naar de behoefte aan hulp en belemmeringen van toegang tot hulp onder nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19, kwam naar voren dat 50% tot 60% van de nabestaanden een vrij grote of grote behoefte hebben aan hulp bij het verwerken van het overlijden van een dierbare (Harrop et al., 2021).

Al voor de pandemie uitten verschillende onderzoekers zorgen over de zorg voor nabestaanden na het overlijden van een dierbare; zij wijzen erop dat er nabestaanden zijn die professionele hulp willen en/of nodig hebben na het verliezen van een dierbare, maar deze hulp niet ontvangen (Breen & Moullin, 2020; Lichtenthal et al., 2015). Hieraan lijken verschillende oorzaken ten grondslag te liggen (Lenferink et al., 2020). Het blijkt dat nabestaanden met deze behoefte moeite ondervinden met het vinden van de juiste hulp. Dit komt onder andere door een gebrek aan kennis en informatie over hoe nabestaanden die een dierbare hebben verloren het beste hulp kunnen zoeken, een gebrek aan kennis en informatie over langdurige rouw zelf (Harrop et al., 2020), door het niet ervaren van sociale steun vanuit hun omgeving en door problemen met het uiten van hun gevoelens (Aoun et al., 2020; Breen et al., 2017). Deze ervaringen worden mogelijk versterkt door fysiek en sociaal isolement en de verminderde sociale steun die wordt ervaren ten tijde van de pandemie (Harrop et al., 2021). Echter is er weinig bewijs dat sociale steun verschillend wordt ervaren door

nabestaanden die een verlies door COVID-19 meemaken en nabestaanden die andere verliezen maken. Het is dan ook belangrijk om inzicht te krijgen in welke factoren een eventuele verhoogde hulpbehoefte verklaren van nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19.

Samenvattend leidt het verliezen van een dierbare aan de gevolgen van COVID-19 mogelijk tot sterkere rouwreacties in vergelijking met het verliezen van een dierbare door ander natuurlijk verlies. Het is het te verwachten dat nabestaanden die een dierbare hebben verloren aan de gevolgen van COVID-19 een sterkere behoefte hebben aan psychologische hulp dan nabestaanden die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijke verlies. Het is daarom belangrijk dat er verder onderzoek wordt gedaan naar de behoefte aan psychologische hulp en de factoren waarmee deze behoefte samenhangt, zodat er tijdig kan worden ingespeeld op de behoeften van nabestaanden tijdens en na de pandemie.

Aan de hand van bovenstaande informatie zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld: *“Is er een verschil in de behoefte aan psychologische hulp tussen nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 en nabestaanden die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies?”* en *“Door welke factoren kan dit verschil worden verklaard?”*. Zoals bovenstaande onderzoeken beschrijven, leidt het verliezen van een dierbare aan de gevolgen van COVID-19 mogelijk tot sterkere rouwreacties. Er wordt verwacht dat er een sterkere behoefte is aan psychologische hulp onder nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 in vergelijking met nabestaanden die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies. Ook wordt er exploratief gekeken of er een verschil is in vergelijking met nabestaanden die een dierbare hebben verloren door onnatuurlijk verlies. Als er een verschil wordt gevonden in hulpbehoefte tussen nabestaanden die een dierbare hebben verloren aan de gevolgen van COVID-19 en nabestaanden die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies, wordt er geanalyseerd welke

variabelen dit verschil mogelijk verklaren. Om een mogelijke verklaring voor dit verschil te analyseren, wordt er gekeken naar COVID-19-gerelateerde verlieskenmerken en -omstandigheden, de verwachting van het overlijden van de dierbare, de rouwklachten van de nabestaanden in het afgelopen jaar, de tijd sinds het verlies van de dierbare en de tevredenheid met de gekregen sociale steun.

Methode

Procedure

De huidige gegevens zijn verzameld in het kader van onderzoek naar de rouw en behoefte aan psychologische hulp van nabestaanden die een dierbare hebben verloren aan de gevolgen van COVID-19. Het onderzoek had een cross-sectioneel onderzoeksdesign. Het onderzoek is voorafgaand goedgekeurd door de Ethische Commissie Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen (datum: 7-12-2021, registratienummer: PSY-1819-S-0175). De participanten zijn online geworven tussen juli 2019 en juli 2022, via een online zelfrapportagevragenlijst op de website van Psychologen Nederland (www.psy ned.nl).

Voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst konden de participanten informatie lezen over het onderzoek. De participanten werden onder meer geïnformeerd over vrijwilligheid van deelname, de duur van het invullen van de vragenlijst (ongeveer vier minuten), de anonimiteit van de vragenlijst en dat de testresultaten gebruikt zouden worden voor landelijk onderzoek. Naast leeftijd en geslacht, werd er niet gevraagd naar persoonlijke informatie. De IP-adressen van de participanten werden opgeslagen om op die manier duplicaten te verwijderen. De participanten konden aangeven of ze hier akkoord mee gingen. De gegevens van de personen die geen akkoord voor deelname aan dit onderzoek hebben gegeven, zijn niet meegenomen in dit onderzoek.

Na het invullen van de vragenlijst hebben de participanten online een voorlopige indicatie gekregen of ze mogelijk voldoen aan de criteria voor de persisterende complexe

rouwstoornis volgens de DSM-5 (APA, 2013). Hierbij werd vermeld dat een daadwerkelijke diagnose enkel gesteld kan worden aan de hand van uitgebreider psychologisch onderzoek en dat enkel een bevoegde professional een eventuele diagnose kan stellen (Eisma et al., 2021).

Participanten

Er werd 7.211 keer toestemming tot deelname aan het onderzoek gegeven. Aan de hand van de IP-adressen is er gekeken naar duplicaten door te kijken naar de overeenkomsten tussen de ingevulde vragenlijsten. Wanneer de resultaten afkomstig uit hetzelfde IP-adres sterk overeenkwamen, werd dit beschouwd als een duplicaat. In zulke gevallen zijn enkel de eerste serie antwoorden op de vragen meegenomen in het onderzoek en zijn de overige gegevens verwijderd uit de dataset ($n = 375$).

Voor dit onderzoek werden enkel de onderzoeksresultaten gebruikt van volwassenen die aangaven achttien jaar of ouder te zijn. De resultaten van de personen die geen leeftijd in hebben ingevuld of aan hebben gegeven jonger te zijn dan achttien jaar, werden verwijderd uit de dataset en niet meegenomen in de data-analyse ($n = 346$).

In de vragenlijst die de participanten hebben ingevuld, werd gevraagd naar de doodsoorzaak van de overleden dierbare. Nabestaanden hadden vier antwoordmogelijkheden: natuurlijk, onnatuurlijk, COVID-19 en anders. De optie ‘anders’ is toegevoegd aangezien nabestaanden mogelijk verschillende interpretaties hebben van de doodsoorzaak van hun dierbaren en het kan voorkomen dat een nabestaande zich niet herkent in één van de andere doodsoorzaken. Aangezien niet bekend is wat de daadwerkelijke doodsoorzaak is van de dierbare van de nabestaande, zijn de resultaten van de nabestaanden die ‘anders’ hebben ingevuld niet meegenomen in de data-analyse ($n = 864$).

Na het opschonen van de dataset aan de hand van bovengenoemde exclusiecriteria, bestond de dataset uit 5.626 participanten (81% vrouw) die een dierbare hebben verloren door natuurlijk verlies (81%, $n = 4.534$), onnatuurlijk verlies (14%, $n = 796$) of door COVID-19

(5%, $n = 296$). De gemiddelde leeftijd was 45,2 jaar ($SD = 15.6$). De meeste participanten hebben aangegeven het overlijden van een ouder te hebben meegemaakt (45%, $n = 2.554$). De gemiddelde tijd sinds het verlies van de dierbare was ongeveer 28 maanden ($SD = 62$). Tabel 1 geeft verdere demografische kenmerken en verlieskenmerken weer (zie Bijlage A). Tabel 2 geeft COVID-19-gerelateerde verlieskenmerken en -omstandigheden weer (zie Bijlage A).

Meetinstrumenten

De data die gebruikt is voor dit onderzoek is vergaard aan de hand van een online zelfrapportagevragenlijst. De vragenlijst (zie Bijlage B) bestond uit zeventien vragen over persoonskenmerken (geslacht, leeftijd), verlieskenmerken (doodsoorzaak, tijd sinds het verlies in maanden, de relatie tot de overledene, de verwachting van het overlijden, rouwklachten in het afgelopen jaar, tevredenheid sociale steun en of de dierbare op de IC heeft gelegen) en verliesomstandigheden (besmetting COVID-19, financiële tegenslagen door de pandemie, of iemand afscheid heeft kunnen nemen op een manier die bij de relatie met de overledene paste, wijzigingen in de begrafenisplechtigheid en tevredenheid over de begrafenis). Alle COVID-19-gerelateerde vragen zijn toegevoegd rond december 2020 (Eisma & Tamminga, 2022). Naast vragen over persoonskenmerken, verlieskenmerken en verliesomstandigheden, bestond de vragenlijst uit vragen van de Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+; Lenferink et al., 2022). Om inzicht te krijgen in de behoefte aan psychologische hulp, werd de volgende vraag gesteld in de vragenlijst: *“In hoeverre wens je psychologische hulp bij jouw rouwproces?”*.

Analyse

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden is de data geanalyseerd aan de hand van een one-way between-group ANOVA. Dit onderzoek kijkt naar de behoefte aan psychologische hulp vergeleken met de doodsoorzaak van een overleden dierbare. In dit onderzoek is de behoefte aan psychologische hulp de afhankelijke variabele. De

doodsoorzaak van de overleden dierbare is de onafhankelijke variabele. Voordat de ANOVA werd uitgevoerd, zijn de assumpties die horen bij ANOVA getoetst door middel van visuele inspectie van de data en verschillende testen. In totaal zijn er zes assumpties die gecheckt moesten worden.

Allereerst is er gekeken of er gebruik is gemaakt van kwantitatieve, continue afhankelijke variabelen. Ook moesten de responsvariabelen normaal verdeeld zijn en dienden de observaties onafhankelijk te zijn van elkaar. Om een one-way between-group ANOVA uit te voeren, dienen er twee of meer categorische, onafhankelijke groepen te zijn. Ook is er gekeken of er significante outliers zijn. Twee van de zes assumpties zijn gecontroleerd door middel van SPSS. Zo is er aan de hand van ‘homogeneity of variance-test’ (Levene’s Test) gekeken of de varianties voor elke groep gelijk zijn. Om te controleren of de variabelen normaal verdeeld zijn binnen groepen is de ‘Test of Normality’ uitgevoerd (Kolmogorov-Smirnov).

Wanneer er een significant verschil wordt aangetoond aan de hand van de ANOVA, zal er worden gekeken welke factoren dit verschil mogelijk verklaren. Om antwoord te geven op de tweede onderzoeksvraag wordt er daarom een ANCOVA uitgevoerd wanneer er een significant groepsverschil wordt aangetoond. Met een ANCOVA-toets wordt gekeken welke covariaten dit verschil mogelijk verklaren. Alle variabelen uit de Tabel 1 en Tabel 2 (zie Bijlage A) en ‘rouw’ als variabele, zullen worden meegenomen tijdens deze aanvullende analyse.

Resultaten

Assumpties

Om te kijken of ANOVA daadwerkelijk de juiste toets is om te gebruiken, moet er gekeken worden of de dataset voldoet aan een aantal eisen. Zoals in de methodesectie wordt benoemd zijn er in totaal zes assumpties. Twee van de zes assumpties kunnen gecontroleerd

worden door middel van SPSS. Zo is er aan de hand van ‘homogeneity of variance-test’ (Levene’s Test) gekeken of de varianties voor elke groep gelijk zijn. Uit de resultaten blijkt dat de varianties voor alle groepen gelijk zijn. De significantie-waarde (.394) is namelijk groter dan .050. Deze assumptie is niet geschonden.

Om te controleren of de variabelen normaal verdeeld zijn binnen groepen is de ‘Test of Normality’ uitgevoerd (Kolmogorov-Smirnov). Uit de resultaten blijkt dat de variabelen niet normaal verdeeld zijn. De p-waarde van alle variabelen is kleiner dan .05. De centrale limietstelling (CLT) stelt dat de gemiddelden van steekproeven altijd normaal verdeeld zullen zijn als je steekproef groot genoeg is, zelfs als de populatie niet normaal verdeeld is. Hierbij wordt ook gesteld dat een grote steekproef de kenmerken van een populatie nauwkeurig kan voorspellen. Wanneer er wordt gekeken naar de QQ-plots voor de verschillende groepen, is te observeren dat het enkel gaat om een minimale schending van de assumptie van normaliteit. Dit zorgt dus verder niet voor problemen, aangezien de schending erg mild is en er gebruik wordt gemaakt van een grote steekproef hebben.

Resultaten

De uitgevoerde ANOVA laat zien dat er een significant verschil is tussen de verschillende groepen en de behoefte aan psychologische hulp na het overlijden van een dierbare ($F(2, 5.623) = 22.079, p < .001$). De post-hoc-Tukey-toets laat zien dat er geen significant verschil ($p = .893$) is tussen de behoefte aan psychologische hulp bij nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 ($M = 2.7, SD = 1.1$) en nabestaanden die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies ($M = 2.6, SD = 1.1$). Wel laat de post-hoc-Tukey toets een significant verschil zien tussen nabestaanden die een dierbare door ander natuurlijk verlies hebben verloren en nabestaanden die een dierbare hebben verloren door onnatuurlijke verlies ($M = 2.9, SD = 1.2; p < .001$). Ook wordt er een significant verschil gevonden tussen nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 en

nabestaanden die een dierbare hebben verloren door onnatuurlijk verlies ($p = .002$). De resultaten laten zien dat nabestaanden die een dierbare hebben verloren door onnatuurlijk verlies een sterkere hulpbehoefte hebben dan nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 en ander natuurlijk verlies. Daarnaast laten de resultaten zien dat nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 een sterkere hulpbehoefte hebben dan nabestaanden die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies. Tabel 3 geeft de gemiddelde verschillen weer van bovengenoemde vergelijkingen.

Tabel 3

Gemiddelde Verschillen tussen Groepen op Behoeftte aan Psychologische Hulp

Doodsoorzaak	Vergeleken met	Gemiddelde	Standaarddeviatie	<i>p</i>
COVID-19	Natuurlijk	.030	.067	.893
	Onnatuurlijk	-.256	.076	.002
Natuurlijk	Onnatuurlijk	-.287	.043	<.001

Noot. Doodsoorzaak ‘anders’ niet meegenomen.

Exploratieve analyses

Gezien het gegeven dat er geen significant verschil is gevonden in de behoefte aan psychologische hulp tussen nabestaanden die een dierbare hebben verloren aan de gevolgen van COVID-19 en ander natuurlijk verlies, is het niet mogelijk om de tweede onderzoeksvraag te toetsen. Om deze reden is er gekozen om te verkennen of er factoren zijn die kunnen verklaren waarom er geen significant verschil wordt aangetoond in de behoefte aan psychologische hulp tussen nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 en nabestaanden die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies.

Allereerst is er gekeken naar de tijd sinds het verlies in maanden. De COVID-19 pandemie is een recente gebeurtenis. Het verlies van de mensen die een dierbare hebben verloren door COVID-19 is daarom in de meeste gevallen relatief gezien korter geleden, dan

de mensen die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies. Als er wordt gekeken naar de steekproef, is het gemiddelde aantal maanden sinds het verlies van de nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 ongeveer zes maanden ($SD = 9.1$) en het gemiddelde van de nabestaanden die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies ongeveer 27 maanden ($SD = 56.2$).

We redeneerden dat de hulpbehoefte van mensen die een dierbare hebben verloren mogelijk samenhangt met de tijd sinds het verlies. Het wordt als aannemelijk geacht dat je in eerste maanden na het verlies nog niet zodanig stilstaat bij de eigen behoefte aan psychologische hulp. Verlies van een dierbare door ander natuurlijk verlies, kan langer geleden zijn dan twee jaar. Aangezien het verlies bij mensen die een dierbare hebben verloren door COVID-19 recenter geleden is, is het mogelijk dat deze groep nabestaanden zich nog niet realiseren dat ze een hulpbehoefte hebben. Het kan dus zo zijn dat nabestaanden een sterkere behoefte aan psychologische hulp hebben, naarmate het verlies langer geleden is.

Voor de exploratieve analyse is er daarom voor gekozen om de tijd sinds het verlies voor zowel de groep nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19, als de groep nabestaanden die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies, vergelijkbaarder te maken. In eerste instantie is er daarom alleen gekeken naar participanten waarbij het verlies een jaar of korter geleden is (≤ 12 maanden). Ook hier is de data van mensen die hebben aangegeven ander verlies te hebben meegemaakt, niet meegenomen.

De uitgevoerde ANOVA toont aan dat er een significant verschil wordt gevonden tussen de drie groepen ($F(2, 3.249) = 17.129, p < .001$). De post-hoc-Tukey-toets laat echter zien dat er geen significant verschil is tussen de groepen wanneer er gekeken wordt naar het verschil in behoefte aan psychologische hulp tussen nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 ($M = 2.7, SD = 1.1$) en naar nabestaanden die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies ($M = 2.6, SD = 1.1$), als er enkel wordt gekeken naar de eerste

twalf maanden na het verlies ($p = .529$). Wel wordt er een verschil gevonden tussen de nabestaanden die een dierbare hebben verloren door onnatuurlijk ($M = 3$, $SD = 1.1$) en ander natuurlijk verlies ($p < .001$). Tabel 4 geeft de gemiddelde verschillen van bovengenoemde vergelijkingen weer.

Tabel 4

Gemiddelde Verschillen tussen Groepen op Behoeftte aan Psychologische Hulp

Doodsoorzaak	Vergeleken met	Gemiddelde	Standaarddeviatie	p
COVID-19	Natuurlijk	.078	.073	.529
	Onnatuurlijk	-.275	.090	.006
Natuurlijk	Onnatuurlijk	-.353	.061	<.001

Noot. In deze tabel is er enkel gekeken naar de participanten waarbij het verlies twalf maanden of minder geleden is. Ook is de doodsoorzaak ‘anders’ niet meegenomen.

Als er wordt gekeken naar verlies dat zes maanden of korter geleden is (≤ 6 maanden), wordt er wederom aangetoond dat er een verschil is tussen de drie groepen ($F(2, 2.387) = 15.877$, $p < .001$), maar niet dat er een significant verschil is tussen nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 ($M = 2.6$, $SD = 1.1$) en nabestaanden die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies ($M = 2.6$, $SD = 1.1$; $p = .826$). Wel is er wederom een verschil gevonden tussen nabestaanden die een dierbare hebben verloren door onnatuurlijk ($M = 3$, $SD = 1.1$) en ander natuurlijk verlies ($p < .001$). Tabel 5 geeft de gemiddelde verschillen weer van bovengenoemde vergelijkingen.

Tabel 5

Gemiddelde Verschillen tussen Groepen op Behoeftte aan Psychologische Hulp

Doodsoorzaak	Vergeleken met	Gemiddelde	Standaarddeviatie	p
COVID-19	Natuurlijk	.049	.083	.826

	Onnatuurlijk	-.365	.105	.001
Natuurlijk	Onnatuurlijk	-.413	.073	<.001

Noot. In deze tabel is er enkel gekeken naar de participanten waarbij het verlies zes maanden of minder geleden is. Ook is de doodsoorzaak ‘anders’ niet meegenomen.

Discussie

Dit onderzoek is uitgevoerd om een mogelijk verschil in de behoefte aan psychologische hulp tussen nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 en nabestaanden die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies in kaart te brengen. Uit het onderzoek komt naar voren dat er een significant verschil bestaat in de hulpbehoefte tussen de drie onderzochte groepen (COVID-19, ander natuurlijk verlies, onnatuurlijk verlies). Er bleek echter geen significant verschil te zijn tussen nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 en nabestaanden een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies. Er werd wel een significant verschil gevonden tussen nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 en nabestaanden die een dierbare hebben verloren door onnatuurlijk verlies.

Zoals hierboven beschreven, is er geen bewijs gevonden voor de vooraf opgestelde hypothese dat er een verschil is in de behoefte aan psychologische hulp tussen nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 en door ander natuurlijk verlies. Dit resultaat kan als opmerkelijk worden beschouwd, als er gekeken wordt naar voorgaand onderzoek van bijvoorbeeld Tang en Xiang (2021), die tot de conclusie zijn gekomen dat het verliezen van een dierbare door COVID-19 leidt tot hogere rouwniveaus en naar recentere onderzoek dat aantoonde dat 50% tot 60% van de nabestaanden een vrij grote of grote behoefte hebben aan hulp bij het verwerken van het overlijden van een dierbare (Harrop et al., 2021). Voor dit onderzoek werd verondersteld dat een hoger rouwniveau samengaat met een

sterkere behoefte aan psychologische hulp. Om te kijken waarom dit verschil niet aangetoond wordt, is het belangrijk te kijken naar alternatieve verklaringen voor de gevonden resultaten.

Om te kijken of er een mogelijke alternatieve verklaring gevonden kan worden, is er allereerst opnieuw gekeken naar het onderzoek van Harrop et al. (2021). Dit onderzoek heeft gekeken naar de behoeften aan ondersteuning en belemmeringen voor toegang voor die ondersteuning onder nabestaanden die een dierbare hebben verloren tijdens de COVID-19 pandemie. Dit onderzoek heeft dus niet alleen gekeken naar nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19, maar naar het algemene effect van de pandemie op de hulpbehoefte. Wellicht zijn het dus niet alleen nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 die een sterkere behoefte aan psychologische hulp hebben, maar is het zo dat alle nabestaanden meer hulpbehoefte ervaren, waardoor dit verschil niet terug te vinden is tussen de onderzochte groepen.

Als er wordt gekeken naar de steekproef komen er veel aspecten overeen met de huidige steekproef; er zijn meer vrouwen (89%), de relatie tot de overleden was voornamelijk een ouder en de gemiddelde leeftijd is vijftig jaar ($SD = 12.9$). Harrop et al. (2021) hadden voor hun onderzoek geen representatieve steekproef, aangezien de steekproef voornamelijk bestaat uit vrouwen. De bevindingen zijn hierdoor niet goed te vergelijken. Dit kan een mogelijke verklaring zijn voor het gevonden resultaat van Harrop et al. (2021). Overeenstemming in de steekproefkenmerken kan een reden zijn dat er overeenstemming zit in de resultaten in vergelijking met het huidige onderzoek.

Ten tweede is er voor het opstellen van de hypothese vanuit gegaan dat sterkere rouwniveaus samengaan met een sterkere behoefte aan psychologische hulp. Om een alternatieve verklaring te onderzoeken voor het gevonden resultaat, is er kritisch gekeken naar de samenhang tussen rouwniveaus en hulpbehoefte. In onderzoek van Aoun et al. (2015) werd aangetoond dat er wel degelijk een relatie is tussen het rouwniveau en de behoefte aan hulp.

Zo werd er aangetoond dat hoe hoger de risicogroep is van een nabestaande, hoe groter de kans is op het ervaren van een gebrek aan ondersteuning. Aan de andere kant werd er getoond dat nabestaanden die in de lage risicogroepen zaten, veelal vonden dat ze op dit moment wel al voldoende hulp krijgen en dus geen professionele hulp nodig hebben (71%). Het onderzoek toont aan dat deze verschillen significant zijn ($p < .001$). Het is dan ook aannemelijk dat er wel degelijk een samenhang is tussen rouwniveau en de behoefte aan psychologische hulp. Het blijft daarom opmerkelijk dat er in dit huidige onderzoek geen bewijs is gevonden voor de opgestelde hypothese. Het is daarom belangrijk om te kijken naar de limitaties van het huidige onderzoek.

Zoals hierboven beschreven, is het belangrijk om een representatieve steekproef te gebruiken, zodat er op een juiste manier uitspraken gedaan kunnen worden over de populatie. Zoals in het onderzoek van Harrop et al. (2021), zorgt een steekproef die voornamelijk bestaat uit vrouwen niet voor een representatieve steekproef. Een eerste limitatie komt dan ook voort uit de steekproefsamenstelling. Vergelijken met de algemene populatie nabestaanden, lijkt onze steekproef in sommige opzichten niet representatief. Zo bestaat de steekproef uit meer vrouwen (82%) in vergelijking met de algemene populatie nabestaanden (Kersting et al., 2011). Het is mogelijk dat dit van invloed is op de resultaten van het onderzoek. Onderzoek toont namelijk aan dat vrouwen allereerst een hogere prevalentie van stemmingsstoornissen hebben dan mannen en dat vrouwen ook vaker hulp zoeken dan mannen (Leaf et al., 1985; Leaf & Bruce, 1987). Als reden wordt genoemd dat vrouwen vaker de beperkingen ervaren van het hebben van psychische problemen dan mannen. Vrouwen gaan dus vaker uit zichzelf op zoek naar hulp. Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de populatie, wordt er voor vervolgonderzoek geadviseerd om de hulpbehoefte onder mannen en vrouwen apart van elkaar te onderzoeken. Eerder is aangegeven dat vrouwen eerder hulp zoeken dan mannen. Door vrouwen en mannen apart van elkaar te onderzoeken, kan je bij de vrouwen rekening

houden met het feit dat ze sneller opzoek gaan naar hulp dan mannen mannen en kan er een duidelijke conclusie worden getrokken over de behoefte aan psychologische hulp van mannen en vrouwen. Samenvattend wordt er geadviseerd om een representatievere steekproef te werven.

Een tweede limitatie komt voort uit het gebruik maken van een cross-sectioneel onderzoeksdesign, om te kijken naar de samenhang tussen de doodsoorzaak van de dierbare en de behoefte aan psychologische hulp van de nabestaanden. Er is veel data verzameld over een korte periode (twee jaar). Het wordt mogelijk geacht dat mensen naarmate de tijd van het verlies langer geleden is, sterkere rouwreacties vertonen en naarmate de tijd vordert de hulpbehoefte sterker wordt. Wanneer het onderzoek langer had geduurd was er meer tijd geweest om het rouwproces onder nabestaanden te onderzoeken. Eerder werd er dus verwacht dat er een sterkere hulpbehoefte zou zijn onder mensen die een dierbare hebben verloren door COVID-19. Het enkel verzamelen van data over een korte periode na het verlies, zou een mogelijke verklaring kunnen zijn van het niet uitkomen van deze verwachting. Het advies voor vervolgonderzoek is dan ook om soortgelijk onderzoek uit te voeren over een langere periode, het uitvoeren van longitudinaal onderzoek. Hierbij worden participanten op meerdere momenten gevolgd; minder dan zes maanden na het verlies, tussen zes maanden en twaalf maanden na het verlies en na minimaal 24 maanden na het verlies. Op deze manier kan er worden gekeken of de behoefte aan psychologische hulp versterkt over tijd. Om goed in kaart te brengen of de behoefte aan psychologische hulp versterkt, wordt er gekeken naar drie momenten na het verlies.

Ten derde is het aannemelijk dat de personen die de vragenlijst hebben ingevuld, al opzoek waren naar hulp. Om de vragenlijst te vinden, moet een persoon al actief opzoek zijn naar informatie over rouw. Dit wordt ook wel 'support seeking' genoemd. De personen die de vragenlijst hebben ingevuld waren allemaal op zoek naar informatie over rouw en dit kan

wellicht een effect hebben gehad op de resultaten van het onderzoek. Door bovenstaande effect, is de vragenlijst dus al ingevuld door een bepaalde groep nabestaanden die al wel op zoek zijn naar meer informatie over rouw. Dit wordt geconcludeerd doordat de zelfrapportagevragenlijst op een pagina staat met informatie over rouw.

Ten vierde werd er voor dit onderzoek een zelfrapportagevragenlijst gebruikt. De vraag waarmee werd gemeten in hoeverre mensen behoefte hebben aan psychologische hulp luidde als volgt: *“In hoeverre wens je psychologische hulp bij jouw rouwproces?”*. Omdat het een zelfrapportagevragenlijst betreft, is er ruimte voor eigen interpretatie en het kan dus zo zijn dat verschillende participanten deze vraag verschillend hebben geïnterpreteerd. Het onderzoek had al doel om de hulpbehoefte van mensen in kaart te brengen. In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van echter één vraag om dit in kaart te brengen. Als er bijvoorbeeld wordt gekeken naar een ander onderzoek dat is uitgevoerd naar de behoefte van mensen die slachtoffer zijn geworden van een misdrijf aan professionele hulp zijn er meerdere meetinstrumenten gebruikt om de hulpbehoefte van slachtoffers in kaart te brengen. Ook was dit een longitudinaal onderzoek (Winkel et al., 1998). In een onderzoek naar de aanvaardbaarheid van online behandeling voor rouw na het verliezen van een dierbare door een verkeersongeval, werd hulpbehoefte in kaart gebracht door meerdere domeinen uit te vragen. Ook werd er na het invullen, bevraagd wat mogelijke barrières zijn tot het zoeken of vinden van de juiste hulp (Lenferink et al., 2021).

Er wordt dan ook geadviseerd dat er tijdens vervolgonderzoek gebruik wordt gemaakt van meerdere meetinstrumenten om de hulpbehoefte in kaart te brengen. Zo wordt er geadviseerd om naast het gebruik van zelfrapportagevragenlijsten, ook gebruik te maken van klinische interviews en dat er aan de hand van meerdere vragen in kaart wordt gebracht wat de hulpbehoefte is. Op deze manier kan er meer informatie verzameld worden over de interpretatie van de participanten en kan er bijvoorbeeld in kaart worden gebracht wat die

hulpbehoefte precies is, waar de nabestaanden precies naar op zoek zijn en wat hun tegenhoudt in het zoeken van hulp. Het is nu bijvoorbeeld onduidelijk wat de participanten verstaan onder psychologische hulp.

Het huidige onderzoek kent dus een aantal limitaties. Toch is het huidige onderzoek een aanvulling op de al bestaande literatuur die beschikbaar is over langdurige rouw en de hulpbehoefte na het verliezen van een persoon door COVID-19. Terwijl eerdere studies zich vooral hebben gericht op de stressoren die komen kijken bij verlies van een dierbare door COVID-19 en de bijbehorende risicofactoren voor het ontstaan van langdurige rouw (Eisma et al., 2021; Tang et al., 2021), richtte dit onderzoek zich voornamelijk op de mogelijke samenhang tussen de doodsoorzaak van de dierbare (COVID-19, natuurlijk of onnatuurlijk) in vergelijking met de behoefte aan psychologische hulp. Dit onderzoek kan gezien worden als een middel om meer kennis te vergaren over de psychische en sociale gevolgen van de pandemie. Naar aanleiding van dit onderzoek kan er vervolgonderzoek worden uitgevoerd waarbij de aanbevelingen in acht worden genomen, zodat er meer kennis verzameld kan worden over de factoren die invloed hebben op de hulpbehoefte van nabestaanden na het verliezen van een dierbare door COVID-19. Op dit moment zorgt het behandelen van rouwverwerking na het overlijden van een dierbare door COVID-19 voor een grote uitdaging voor klinici (Selman et al., 2020). Deze kennis kan worden ingezet om behandelingen, trainingen en methodes te ontwikkelen die kunnen worden ingezet tijdens de behandeling van langdurige rouw of bij de preventie van het ontstaan van langdurige rouw.

Concluderend kan er worden gesteld dat er geen significante verschillen zijn gevonden in de behoefte aan psychologische hulp tussen mensen die een dierbare hebben verloren door de gevolgen van COVID-19 en mensen die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies. Deze bevindingen komen niet overeen met de verwachtingen die zijn ontstaan door voorgaand onderzoek naar de gevolgen van het verliezen van een dierbare door

COVID-19 voor de nabestaanden. Het gevonden effect kan mogelijk verklaard worden door bepaalde limitaties van het onderzoek. Zo is er onderzoek gedaan naar de hulpbehoefte van mensen die een dierbare hebben verloren door COVID-19, terwijl de pandemie erg recent daarvoor is begonnen en de steekproef bestaat voornamelijk uit vrouwen. Aangezien het erg belangrijk is dat er extra onderzoek gedaan wordt naar de psychische en sociale gevolgen van het verliezen van een dierbare door COVID-19, wordt er geadviseerd om vervolgonderzoek te doen waarbij de aanbevelingen die zijn geformuleerd naar aanleiding van de limitaties van dit onderzoek, in acht worden genomen.

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Aoun, S. M., Breen, L. J., Howting, D. A., Rumbold, B., McNamara, B., & Hegney, D. (2015). Who needs bereavement support? A population based survey of bereavement risk and support need. *PloS One*, *10*(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121101>
- Aoun, S. M., Keegan, O., Roberts, A., & Breen, L. J. (2020). The impact of bereavement support on wellbeing: A comparative study between Australia and Ireland. *Palliative Care and Social Practice*, *14*, 1-14. <https://doi.org/10.1177/2632352420935132>
- Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. M. (2020). Symptoms of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression in recently bereaved people: Symptom profiles, predictive value, and cognitive behavioural correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *55*(6), 765-777. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01776-w>
- Breen, L. J., & Moullin, J. C. (2020). The value of implementation science in bridging the evidence gap in bereavement care. *Death Studies*, *46*(3), 639-647. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1747572>
- Breen, L. J., Aoun, S. M., Rumbold, B., McNamara, B., Howting, D. A., & Mancini, V. (2017). Building community capacity in bereavement support: Lessons learnt from bereaved caregivers. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, *34*(3), 275-281. <https://doi.org/10.1177/1049909115615568>
- Eisma, M. C., & Boelen, P. A. (2021). Commentary on: A call to action: Facing the shadow pandemic of complicated forms of grief. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *87*(1), 334-340. <https://dx.doi.org/10.1177/00302228211016227>

- Eisma, M. C., & Tamminga, A. (2020). Grief before and during the COVID-19 pandemic: Multiple group comparisons. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(6), e1-e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004>
- Eisma, M. C., & Tamminga, A. (2022). COVID-19, natural, and unnatural bereavement: comprehensive comparisons of loss circumstances and grief severity. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2062998>
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. M. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, 288. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031>
- Eisma, M. C., Tamminga, A., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2021). Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. *Journal of Affective Disorders*, 278, 54-56. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.049>
- Harrop, E., Goss, S., Farnell, D., Longo, M., Byrne, A., Barawi, K., Torrens-Burton, A., Nelson, A., Seddon, K., Machin, L., Sutton, E., Roulston, A., Finucane, A., Penny, A., Smith, K. V., Sivell, S., & Selman, L. E. (2021). Support needs and barriers to accessing support: Baseline results of a mixed-methods national survey of people bereaved during the COVID-19 pandemic. *Palliative Medicine*, 35(10), 1985-1997. <https://doi.org/10.1177/02692163211043372>
- Harrop, E., Mann, M., Semedo, L., Chao, D., Selman, L. E., & Byrne, A. (2020). What elements of a systems' approach to bereavement are most effective in times of mass bereavement? A narrative systematic review with lessons for COVID-19. *Palliative Medicine*, 34(9), 1165-1181. <https://doi.org/10.1177/0269216320946273>
- Kokou-Kpolou, C. K., Fernández-Alcántara, M., & Cénat, J. M. (2020). Prolonged grief related to COVID-19 deaths: Do we have to fear a steep rise in traumatic and

disenfranchised griefs? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S94-S95. <https://doi.org/10.1037/tra0000798>

Lenferink, L. I. M., de Keijser, J., Eisma, M.C., Smid, G.E., & Boelen, P.A. (2021).

Treatment gap in bereavement care: (Online) bereavement support needs and use after traumatic loss. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(4), 907-916.

<https://doi.org/10.1002/cpp.2544>

Lenferink, L. I. M., Eisma, M. C., Smid, G. E., de Keijser, J., & Boelen, P. A. (2022). Valid measurement of DSM-5 persistent complex bereavement disorder and DSM-5-TR and ICD-11 prolonged grief disorder: The Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+). *Comprehensive Psychiatry*, 112.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152281>

Lenferink, L. I. M., Nickerson, A., de Keijser, J., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2020).

Trajectories of grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved people. *Depression and Anxiety*, 37(1), 35-44. <https://doi.org/10.1002/da.22850>

Lichtenthal, W. G., Sweeney, C. R., Roberts, K. E., Corner, G. W., Donovan, L. A.,

Prigerson, H. G., & Wiener, L. (2015). Bereavement follow-up after the death of a child as a standard of care in pediatric oncology. *Pediatric Blood & Cancer*, 62(S5), S834-S869. <https://doi.org/10.1002/pbc.25700>

Morris, S. E., Moment, A., deLima Thomas, J. (2020). Caring for bereaved family members

during the COVID-19 pandemic: Before and after the death of a patient. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e70-e74.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.002>

Selman, L. E., Chao, D., Sowden, R., Marshall, S., Chamberlain, C. & Koffinn, J. (2020).

Bereavement support on the frontline of COVID-19: Recommendations for hospital

clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e81-e86.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024>

Tang, S., & Xiang, Z. (2021). Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. *Globalization and Health*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00669-5>

World Health Organization (2022). Coronavirus (COVID-19). <https://covid19.who.int>.

Geraadpleegd op 11 juni 2022.

Bijlage A

Tabel 1

Demografische Kenmerken en Verlieskenmerken van de Steekproef (N = 5.626)

Geslacht <i>n</i> (%)	
Man	1.035 (18)
Vrouw	4.569 (81)
Anders	22 (1)
Overledene is: <i>n</i> (%)	
Partner	1.545 (28)
Ouder	2.554 (45)
Kind	346 (6)
Broer of zus	346 (6)
Een ander familielid	553 (10)
Vriend	282 (5)
Doodsoorzaak <i>n</i> (%)	
Natuurlijk	4.534 (81)
Onnatuurlijk	796 (14)
COVID-19	296 (5)
Verwachting overlijden <i>n</i> (%)	
Verwacht	997 (18)
Onverwacht	2.215 (39)
Zowel verwacht als onverwacht	2.396 (43)
Geen van beiden	18 (0)
Rouwklachten afgelopen jaar <i>n</i> (%)	
Rouw nam toe	1.484 (26)
Rouw nam af	377 (7)
Rouw bleef ongeveer gelijk	1.035 (18)
Rouw nam afwisselend toe en af	2.730 (49)
Leeftijd <i>M</i> (<i>SD</i>) range	45.2 (15.6) 18-90
Tijd sinds het overlijden <i>M</i> (<i>SD</i>) range	28.2 (62) (0-924)
Tevredenheid sociale steun <i>M</i> (<i>SD</i>) range	3.2 (1) 1-5
Behoeftte psychologische hulp <i>M</i> (<i>SD</i>) range	2.7 (1.1) 1-5

Noot. Bovenstaande tabel geeft de demografische kenmerken en verlieskenmerken van de gehele steekproef weer.

Tabel 2

COVID-19-gerelateerde Verlieskenmerken (n = 3.632)

Opname dierbare intensive care <i>n</i> (%)	
Nee	2.941 (81)
Ja	691(19)
Afscheid kunnen nemen <i>n</i> (%)	
Nee	1.920 (53)
Ja	1.712 (47)
Tijdens pandemie in quarantaine <i>n</i> (%)	
Nee	2.060 (57)
Ja, eenmaal	1.006 (28)
Ja, tweemaal	377 (10)
Ja, drie keer of vaker	189 (5)
Besmet geraakt met COVID-19 <i>n</i> (%)	
Nee	2.667 (73)
Ja, geen/milde klachten	704 (19)
Ja, ernstige klachten, maar niet opgenomen	242 (7)
Ja, ernstige klachten en daarvoor opgenomen	19 (1)
Financiële tegenslagen door pandemie <i>n</i> (%)	
Nee	3.202 (88)
Ja, ik ben (een deel van) mijn baan verloren	148 (4)
Ja, ik heb een eigen bedrijf en heb (een deel van) mijn inkomsten verloren	122 (3)
Ja, maar door andere redenen dan hierboven genoemd	160 (5)
Begrafenis anders door COVID-19 <i>n</i> (%)	
Nee	1.808 (50)
Ja, minder mensen	899 (25)
Ja, er was geen fysiek contact	306 (9)
Ja, minder mensen en geen fysiek contact	604 (16)
Tevredenheid begrafenis <i>M</i> (<i>SD</i>) range	3.9 (1.1) 1 – 5

Noot. Het onderzoek is voorafgaand aan de COVID-19-pandemie opgezet. Tijdens de pandemie zijn er COVID-19-gerelateerde vragen toegevoegd aan de vragenlijst (vanaf december 2020; Eisma & Tamminga, 2022).

Bijlage B

Vragen van de Rouwtest

Vraag	Antwoordmogelijkheid
1. Ik had plots opkomende gedachten en beelden die te maken hadden met zijn/haar dood.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
2. Ik had intense gevoelens van emotionele pijn, verdriet, of golven van rouw.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
3. Ik voelde en zeer sterk verlangen naar hem/haar.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
4. Ik voelde verwarring over mijn rol in het leven of een verminderd gevoel van eigenwaarde.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
5. Ik had moeite om zijn/haar dood te aanvaarden.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
6. Ik vermeed plaatsen, voorwerpen, of gedachten die mij eraan herinneren dat hij/zij dood is.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
7. Ik had moeite om mensen te vertrouwen.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
8. Ik voelde me bitter gestemd of boos zijn over zijn/haar dood.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
9. Ik had moeite om door te gaan met mijn leven (bijvoorbeeld door nieuwe vrienden te maken, nieuwe interesses te ontwikkelen).	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
10. Ik voelde mij verdoofd.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
11. Ik vond het leven leeg en zonder betekenis zonder hem/haar.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd

12. Ik voelde me geschokt of verbijsterd over zijn/haar dood.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
13. Ik merkte dat mijn functioneren (in mijn werk, privéleven en/of sociale leven) ernstig is verslechterd ten gevolge van zijn/haar dood.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
14. Ik had plots opkomende gedachten en beelden die te maken hebben met de omstandigheden waaronder hij/zij is overleden.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
15. Het lukte mij niet goed om stil te staan bij positieve herinneringen aan hem/haar.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
16. Ik had negatieve gedachten over mijzelf die verband houden met zijn/haar dood (bijvoorbeeld gedachten over zelfverwijt).	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
17. Ik had de wens om zelf te sterven, om bij hem/haar te kunnen zijn.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
18. Ik voelde mij alleen of voelde afstand tot andere mensen	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
19. Het voelde onwerkelijk dat hij/zij dood is.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
20. Ik voelde intens verwijt naar anderen vanwege zijn/haar dood.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
21. Het voelde alsof een deel van mij samen met hem/haar is gestorven.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
22. Ik had moeite om positieve gevoelens te ervaren.	Nooit, zelden, soms, vaak, altijd
23. Ik ben een:	Man, vrouw, anders
24. Mijn leeftijd (in jaren) is:	Open antwoord
25. De oorzaak van het overlijden is:	Natuurlijk (bv. ziekte, inclusief euthanasie na ziekte), ongeluk, moord, suïcide, COVID-19 (Coronavirus), anders

26. Aantal maanden sinds het overlijden van mijn dierbare:	Open antwoord
27. De overledene is mijn:	Partner, ouder, kind, broer of zus, een ander familielid, vriend
28. Het verlies was:	Verwacht, onverwacht, zowel verwacht als onverwacht, geen van beide
29. Mijn rouwklachten gedurende het afgelopen jaar:	Namen toe, namen af, namen afwisselend toe en af, bleven ongeveer gelijk
30. In hoeverre ben je tevreden met de sociale steun die je ontvangt uit jouw omgeving sinds het verlies?	Zeer ontevreden, ontevreden, neutraal, tevreden, zeer tevreden
31. In hoeverre wens je psychologische hulp bij jouw rouwproces?	Zeer weinig (of niet), weinig, enigszins, veel, zeer veel
32. Ben je tijdens de pandemie in quarantaine geweest?	Nee, ja eenmaal, ja tweemaal, ja drie keer of vaker
33. Ben je tijdens de pandemie besmet geraakt met het Coronavirus (COVID-19)?	Nee, ja en ik had geen/milde klachten, ja en ik had ernstige klachten, maar ben niet in het ziekenhuis opgenomen, ja en ik had ernstige klachten en ben daarvoor in het ziekenhuis opgenomen
34. Heb je financiële tegenslagen ervaren door de pandemie?	Nee niet of nauwelijks, ja ik ben (een deel van) mijn baan verloren
35. Heeft jouw dierbare voorafgaand aan het overlijden op de intensive care gelegen?	Nee, ja
36. Heb je in de dagen voorafgaand aan het overlijden afscheid kunnen nemen van jouw dierbare op een manier die bij jullie relatie paste?	Nee, ja
37. Was de begrafenisplechtigheid anders vanwege Coronamaatregelen?	Ja er konden minder mensen bij de plechtigheid aanwezig zijn (een deel van belangstellenden volgde de plechtigheid online of niet), ja er was

	geen fysiek contact (bijv. handen schudden, omhelzingen), nee
38. Als er nog andere zaken anders aan de begrafenisplechtigheid waren dan kun je dat hier invullen.	Open antwoord
39. Hoe tevreden ben je over de begrafenisplechtigheid	Zeer ontevreden, ontevreden, neutraal, tevreden, zeer tevreden

Noot. Aangepast overgenomen van <https://www.psynd.nl/zelftest/rouw-test/>. Vraag 1 tot en met 22 zijn onderdeel van de vragenlijst, maar niet gebruikt voor de analyse voor het verschil in behoefte aan psychologische hulp tussen nabestaanden die een dierbare hebben verloren door COVID-19 en nabestaanden die een dierbare hebben verloren door ander natuurlijk verlies.