ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum

Position paper voor het rondetafelgesprek over rouwverlof, 25 november 2021

Prof. dr. Geert Smid, psychiater, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum en Universiteit voor Humanistiek

Wat is rouw?

Rouw omvat psychische en lichamelijke reacties op het verlies door overlijden van een dierbare. Rouwreacties na overlijden van een dierbare zijn onder meer: verlangen naar en gemis van de overledene, preoccupatie met de overledene en emotionele pijn, zoals verdriet, bitterheid en boosheid. Andere veel voorkomende reacties zijn: gevoel dat het leven betekenisloos is, moeite met deelname aan sociale of andere activiteiten, eenzaamheid, vermijden van prikkels die eraan doen denken dat de overledene dood is en ongeloof. Soms treedt identiteitsontwrichting op, bijvoorbeeld het gevoel een deel van zichzelf te zijn verloren (American Psychiatric Association (A.P.A.), in druk; World Health Organization (WHO), 2018). Lichamelijke reacties kunnen onder meer bestaan uit moeheid en een gevoel van zwakte of zwaarte.

Verlies van een dierbare brengt voor nabestaanden praktische verplichtingen met zich mee. Maar ook de persoonlijke verwerking brengt opgaven met zich mee. De vier zogenaamde rouwtaken (Worden 2008) zijn: accepteren van de realiteit van het verlies, verwerken van emotionele pijn, aanpassen aan het leven zonder de overledene en de overledene een plek geven terwijl men de draad van het leven oppakt.

Wat is het beloop van rouwreacties door de tijd?

Ieders rouw is uniek en er zijn grote verschillen in beloop van rouwreacties door de tijd. Ruwweg kunnen drie karakteristieke beloopsvormen worden onderscheiden. Het grootste deel van nabestaanden reageert op het verlies met milde tot matige, voorbijgaande rouwreacties. Andere nabestaanden hebben aanvankelijk intense rouwreacties die in de loop van maanden tot jaren herstellen. Een derde groep wordt gevormd door nabestaanden bij wie de rouwreacties langdurig ernstig zijn of zelfs toenemen in ernst door de tijd heen. Tijdelijk toegenomen rouwreacties treden vaak op bij betekenisvolle momenten, zoals de geboorte- en sterfdag van de overledene en levensgebeurtenissen waarbij men de overledene in het bijzonder mist.

Ervaren rouwenden beperkingen in functioneren?

Rouw kan leiden tot beperkingen in het functioneren op het werk, in het gezin of op andere belangrijke terreinen. In een Deens onderzoek onder familieleden van terminaal zieke patiënten voor en na hun overlijden (n = 1.622; Nielsen e.a. 2020) rapporteerden 51% van de familieleden algehele functionele beperkingen 3 maanden voorafgaand aan het overlijden. Zes maanden na het overlijden rapporteerden 27% van de nabestaanden beperkingen en drie jaar na het overlijden was dit 19%.

Kan rouw leiden tot een psychische stoornis?

Van een persisterende rouwstoornis (prolonged grief disorder; A.P.A., in druk; WHO, 2018) kan worden gesproken als rouwreacties gepaard gaan met ernstig lijden of beperkingen in het functioneren op belangrijke terreinen gedurende tenminste 6 tot 12 maanden na het overlijden en

niet passen binnen culturele normen. Bovendien is overlijden van een dierbare een risicofactor voor het ontstaan van andere psychische stoornissen.

Wie loopt het meeste risico op een rouwstoornis?

Er zijn diverse risicofactoren voor een rouwstoornis, bijvoorbeeld als de overleden dierbare een levenspartner of eigen kind is, bestaat een verhoogd risico op een rouwstoornis. Een sterk verhoogd risico op een rouwstoornis ontstaat na traumatisch verlies, dat wil zeggen verlies door “uitwendige doodsoorzaken” (ongeveer 5% van alle doodsoorzaken; Centraal Bureau voor de Statistiek 2021), zoals ongevallen, geweld (moord en doodslag) en zelfdoding of andere problematische omstandigheden van het verlies. In studies na verlies door natuurlijke doodsoorzaken werd een gemiddelde prevalentie van persisterende rouwstoornis van 9.8% gevonden (Lundorff e.a. 2017). In studies na traumatisch verlies (geweld, ongeval, ramp, suïcide) was de gemiddelde prevalentie van persisterende rouwstoornis maar liefst 49% (Djelantik e.a. 2020). Na traumatisch verlies gaan rouwreacties bovendien regelmatig gepaard met posttraumatische stressreacties en/of depressieklachten die kunnen leiden tot bijkomende beperkingen in functioneren.

Wat betekent dit voor een rouwverlof?

De praktische en emotionele taken, de psychische en lichamelijke rouwreacties en de veelvoorkomende beperkingen in functioneren vormen zwaarwegende argumenten voor een wettelijke regeling van een betaald rouwverlof volgend op het verlies van een dierbare. Stress en belasting van werk kan interfereren met de eerste stappen in het proces van herstel. Moeizaam herstel in de eerste periode van rouw is voorspellend voor het ontstaan van een rouwstoornis en andere psychische stoornissen. Een rouwverlof brengt daarnaast erkenning voor verlies en verdriet vanuit de samenleving over. Sommige nabestaanden kunnen profiteren van structuur en collegiale steun op het werk (Bax, 2007); rouwverlof moet dus een recht zijn en geen verplichting.

Rouwreacties verschillen sterk tussen nabestaanden wat betreft ernst en beloop. Daarom is recht op rouwverlof niet alleen gewenst in de periode direct na het overlijden *maar ook gespreid in de daaropvolgende periode*. Dit geldt voor alle nabestaanden. Additioneel recht op flexibel op te nemen rouwverlof is wenselijk voor bepaalde groepen. Te denken valt aan nabestaanden na traumatisch verlies (Van de Ven, 2021) of na verlies van een partner of kind. Voor hen zijn praktische taken en emotionele belasting bijzonder groot, bijvoorbeeld samenhangend met juridische nasleep na geweldsmisdrijven, rampen en ongevallen of met alleen dragen van de zorg voor de kinderen. Ook hebben zij een verhoogd risico op langdurige psychische klachten, die kunnen passen bij een persisterende rouwstoornis, posttraumatische stressstoornis (na traumatisch verlies), depressie en/of andere psychische stoornis(sen).

Waarin dient een wettelijke regeling rouwverlof te voorzien?

Samenvattend zijn wettelijke regelingen gewenst voor de duur, periode en wijze van opnemen van betaald rouwverlof. De regelingen met betrekking tot deze drie aspecten kunnen mede afhankelijk zijn van de relatie met de overledene en de doodsoorzaak c.q. omstandigheden van het verlies.

Referenties

American Psychiatric Association (APA) (in druk). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Arlington: APA.

Bax, E.H. (2007) Verlies en rouw op het werk. Boom: Amsterdam

Centraal Bureau voor de Statistiek (2021). Overledenen; belangrijke doodsoorzaken (korte lijst), leeftijd, geslacht. Geraadpleegd 1-11-2021 via: https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/7052_95/table?ts=1635925804518.

Djelantik, A. A. A., Smid, G. E., Mroz, A., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2020). The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. Journal of Affective Disorders, 265, 146–156.

Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *212*, 138–149.

Nielsen MK, Christensen KS, Neergaard MA, Bidstrup PE and Guldin M-B (2020) Exploring Functional Impairment in Light of Prolonged Grief Disorder: A Prospective, Population-Based Cohort Study. Frontiers in Psychiatry 11:537674. doi: 10.3389/fpsyt.2020.537674

Van de Ven, L (2020). Wel geboorteverlof, maar waarom geen rouwverlof? Column op femkefataal.nl. Geraadpleegd 5-11-2021 via: https://www.femkefataal.nl/wel-geboorteverlof-maar-waarom-geen-rouwverlof/

World Health Organization (WHO). (2018). *International classification of diseases, 11th Revision*. Geneve: WHO.

Worden, J. W. (2008). Grief Counseling and Grief Therapy, Fourth Edition: A Handbook for the Mental Health Practitioner. New York, NY: Springer Publishing Company.