

## **Hoe kan ik als eerstelijns hulpverlener het cliëntensysteem van een volwassen persoon ondersteunen bij gecompliceerde rouw?**

Bachelorproef van Amber De Koninck  
Tot het behalen van Professionele bachelor Orthopedagogie

Coach: Eyckmans Leen

Opleiding PB Orthopedagogie  
Toegepaste jeugdcriminologie

Academiejaar: 2025 - 2026

**KdG**

Karel de Grote  
Hogeschool

**DE TIJD HEELT ALLE WONDEN  
DIE ZIN WORDT ZO VAAK GEZEGD  
'T KLINKT VOORAL MOOI IN DE OREN  
MAAR 'T IS HEUS NIET ZO IN 'T ECHT**

**DE SCHERPE KANTJES WORDEN ZACHTER  
ZE DOEN SOMS NET IETS MINDER ZEER  
MAAR DE TIJD WERKT ECHT NIET HELEND  
IK MIS JE ELKE DAG NOG MEER...**

- 'TRAAKT

## WOORD VOORAF

Ter afsluiting van mijn professionele bachelor in de orthopedagogie, met als afstudeerrichting toegepaste jeugdcriminologie schreef ik deze bachelorproef over rouw.

Om eerlijk te zijn ging het schrijven van deze bachelorproef niet vanzelf. Ik begon dit traject met een volledig andere onderzoeksvraag, maar al snel voelde ik dat de motivatie mij ontbrak. Toen ik opnieuw nadacht over mogelijke onderwerpen kwam rouw naar boven.

Rouw is doorheen mijn opleiding een groot onderdeel van mijn leven geweest. In september 2024 verloor ik mijn oma na de diagnose pancreaskanker. Ze betekende enorm veel voor mij. De vele telefoontjes, de gezellige tv-avondjes en onze eindeloze gesprekken wanneer ik bij haar bleef slapen mis ik nog dagelijks

Niet veel nadien in februari 2025 kregen mijn familie en ik te horen dat mijn moeke erg ziek was en niet meer zou genezen. Zij overleed op 31 december 2025 in het ziekenhuis na een zware strijd tegen kanker. Ook zij was als een tweede mama voor mij.

Afgelopen jaren zijn dus niet makkelijk geweest. Het ene rouwproces was nog bezig en het volgende begon al. Het geluk dat ik heb is dat ik ben geboren in een enorm hechte familie. We kunnen echt op elkaar rekenen en helpen elkaar wanneer dat nodig is. Het is door hen dat ik vandaag kan zeggen dat ik hier zit. Dat ik niet heb opgegeven en dat ik ben blijven doorgaan. Het is door hen dat ik deze bachelorproef heb kunnen schrijven.

Ik wil zeker mijn mama een speciale vermelding geven. Zij heeft mij geholpen met het zoeken naar bronnen, het halen van boeken in de bib en bovenal heeft ze mij gemotiveerd wanneer ik er echt even geen zin meer in had. Door haar kan ik met trots deze bachelorproef indienen.

Ook tevens wil ik mijn bachelorproefbegeleider Leen Eyckmans bedanken voor het hele traject dat ik heb afgelegd. Ze stelde mij gerust op momenten dat ik panikeerde en bracht structuur wanneer ik me gemotiveerd voelde. Door haar goede tips, adviezen en hulp is mijn bachelorproef tijdig afgeraakt.

Om niet te vergeten moet ik ook chatgpt bedanken voor het helpen met schrijven van teksten wanneer ik het moeilijk vond om mijn hersenspinsels op papier te krijgen.

Tenslotte gaat mijn grootste dank uit naar mijn lieve oma en lieve moeke. Dankuwel voor alles wat jullie ooit voor mij hebben gedaan en wat jullie nog steeds voor mij doen, ondanks dat jullie er nu niet meer zijn. Jullie geven mij dagelijks de kracht die ik nodig heb en het is door jullie dat ik dat ik vandaag ben wie ik ben.

Ik hoop dat jullie trots zijn!

Amber

## INHOUD

<b>INLEIDING</b> .....	1
<b>SITUERING ONDERZOEKSVRAAG</b> .....	2
Orthopedagogisch grondplan .....	2
Bio-psycho-sociaal model .....	2
<b>1 DOELGROEP</b> .....	3
<b>2 ROUW VS GEkomplICEERDE ROUW</b> .....	4
2.1 Wat is rouw? .....	4
2.2 Verschillende rouwmodellen.....	4
2.2.1 Duaal Procesmodel van Margaret Stroebe en Henk Schut .....	4
2.2.2 De rouwtaken van William Worden .....	5
2.3 Wat is gecompliceerde rouw? .....	6
2.3.1 Wat zijn de kenmerken van gecompliceerde rouw? .....	6
2.3.2 Wat zijn mogelijke oorzaken van gecompliceerde rouw? .....	6
<b>3 PATHOLOGISCHE ROUW</b> .....	8
3.1 Rouw in de DSM .....	8
3.1.1 Criteria voor een persisterende rouwstoornis .....	8
3.2 Kritische blik .....	9
3.2.1 Allen Frances en Joanne Cacciatore .....	9
3.2.2 Maarten Eisma en collega's .....	9
3.2.3 Wat zijn de noden van volwassenen met (gecompliceerde) rouw? .....	10
<b>4 CLIËNTENSYSTEEM BIJ ROUW</b> .....	12
4.1 Wat kan het cliëntensysteem betekenen bij rouw.....	12
4.2 Wanneer hulp wordt geweigerd .....	13
4.2.1 Autonomie en zelfbeschikkingsrecht .....	13
4.2.2 Drang en informele dwang .....	15
4.3 Noden van het cliëntensysteem.....	16
<b>5 HANDVATEN ALS EERSTELIJNS HULPVERLENER</b> .....	17
5.1 Toolbox.....	17
5.1.1 Boeken .....	17
5.1.2 Films .....	18
5.1.3 Documentaires & TV .....	19
5.1.4 Podcasts .....	20
5.1.5 Websites en organisaties.....	20
5.2 Motiveren naar hulpverlening.....	22

5.2.1	De LEAP-methode.....	22
5.3	Brochure over rouw .....	24
<b>6</b>	<b>CONCLUSIE.....</b>	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>LITERATUURLIJST .....</b>	<b>26</b>

## INLEIDING

Rouw. Vroeg of laat worden we hier allemaal mee geconfronteerd. Het komt verwacht of onverwacht, snel of juist heel langzaam, het komt met een lach en een traan, maar bovenal is het nooit voor iedereen hetzelfde.

Afgelopen jaar zijn mijn familie en ik meerdere keren geconfronteerd geweest met verlies en rouw. Hoewel het rouwen voor ieder van ons een lastig proces was en nog steeds is merkte ik dat dit bij mijn tante wel heel erg anders verliep dan bij anderen in de familie. Emoties zijn elkaar beginnen afwisselen, ze is regelmatig in conflict beginnen gaan en duwt op die manier de mensen rondom haar langzaam weg. Daarnaast gaf ze telkens aan dat ze zich eenzaam voelde en niemand had om mee te praten.

Onze hechte familie en ikzelf willen haar enerzijds allemaal helpen, maar we raken anderzijds ook gefrustreerd door de eindeloze en zinloze discussies die we met haar hebben. Ze wilt geen hulp aanvaarden en vind ook dat er geen probleem is. Hierdoor merkte ik dat er een enorm gevoel van machteloosheid is ontstaan bij mezelf.

Mijn persoonlijke betrokkenheid heeft ervoor gezorgd dat ik deze bachelorproef vanuit een dubbele rol schrijf. Ik ben enerzijds onderdeel van het cliëntensysteem doordat ik mezelf zorgen maak over mijn tante, maar anderzijds schrijf ik vanuit een rol als eerstelijns hulpverlener. Dit laatste zorgde tijdens mijn onderzoek soms voor conflicten, maar meer nog was het heel waardevol en interessant. Het heeft mij geïnspireerd om deze bachelorproef te schrijven. In de hoop om antwoorden te vinden en meer handvaten te creëren die mij zowel nu op persoonlijk vlak kunnen helpen alsook in de toekomst als praktijkgericht orthopedagoog.

## **SITUERING ONDERZOEKSVRAAG**

### **Orthopedagogisch grondplan**

Mijn onderzoeksvraag specificeert zich op het microniveau in het orthopedagogische grondplan. Ik wil namelijk gaan onderzoeken hoe ik het cliëntensysteem rond een cliënt kan versterken.

In de eerste hoofdstukken focus ik mij vooral op rouw, gecompliceerde rouw en hoe de cliënt daarbinnen functioneert. Later in hoofdstuk 4 zoom ik dieper in op het cliëntensysteem rond deze cliënt.

Ik kon deze onderzoeksvraag ook op mesoniveau situeren en ervoor kiezen om het bredere netwerk van de cliënt te gaan versterken. Hierbij moest ik dan niet alleen rekening houden met de naaste familie, maar ook de burens, vrienden, ex-collega's,... Omdat ik vertrek vanuit mijn persoonlijke casus kies ik ervoor te focussen op het gezin en de familie van de cliënt.

Als ik op macroniveau zou gaan kijken moest ik meer rekening houden met de maatschappelijke factoren rond het hulpverleningsbeleid die invloed kunnen hebben op de ondersteuning van mensen bij gecompliceerde rouw. Hierbij denk ik aan toegankelijkheid van hulp, wachtlijsten en ook maatschappelijke taboes. Culturele achtergrond is ook een factor die meespeelt in de manier hoe mensen verschillend naar rouw kijken, maar ook dit behandel ik niet in deze bachelorproef

### **Bio-psycho-sociaal model**

Binnen deze bachelorproef ga ik me vooral richten op het sociale aspect van het bio-psycho-sociaal model. Ik ga namelijk onderzoeken hoe je het cliëntensysteem rond een persoon met gecompliceerde rouw kan ondersteunen. Het gaat hier dus over hoe de sociale steun een helpende factor kan zijn.

Het psychologisch deel komt niet aanbod omdat ik deze bachelorproef schrijf vanuit een eerstelijns hulpverlener die het cliëntensysteem wil ondersteunen. Ik heb dus niet het mandaat om therapie te geven.

Ook op het biologische stuk ga ik in deze bachelorproef niet dieper in. Ik zou kunnen bespreken welke invloed rouw op onze hersenen heeft, maar opnieuw houd ik hier weer in mijn achterhoofd dat ik mij focus op het cliëntensysteem. Zij hebben geen boodschap aan de wetenschappelijke uitleg over rouw.

## 1 DOELGROEP

De doelgroep van deze bachelorproef is het cliëntensysteem van een volwassen persoon die geconfronteerd wordt met gecompliceerde rouw. Belangrijk is dat ik het zal hebben over mensen in gecompliceerde rouw die geen professionele hulp willen. Omdat ik vertrek vanuit mijn eigen ervaring maak ik ook onderdeel uit van de doelgroep.

Onder het cliëntensysteem wordt het geheel van betekenisvolle relaties van het gezin rond de rouwende persoon verstaan, zoals de partner en familieleden. Verlies en rouw hebben een impact op het volledige systeem, waarbij interacties, rollen en onderlinge verwachtingen kunnen veranderen. Naasten kunnen zich bijvoorbeeld machteloos voelen, onzeker zijn over hoe ze steun kunnen bieden, of zelf emotioneel belast raken door het aanhoudende verdriet van de andere persoon.

Binnen het cliëntensysteem kunnen verschillende reacties en posities ontstaan. Sommige naasten nemen een ondersteunende rol op en proberen actief hulp te bieden, terwijl anderen zich terugtrekken uit onmacht of overbelasting.

Het is belangrijk te erkennen dat ook leden van het cliëntensysteem zelf rouwen. Zij ervaren het verlies vanuit hun eigen relatie tot de overledene en vanuit hun betrokkenheid bij de rouwende persoon. Dit kan leiden tot een dubbele belasting, waarbij men enerzijds het eigen verdriet verwerkt en anderzijds probeert om er te zijn voor de andere persoon.

De doelgroep wordt verder gekenmerkt door diversiteit in samenstelling, culturele achtergrond en sociale context. Culturele normen en waarden beïnvloeden hoe rouw wordt beleefd en geuit. Dit onderdeel behandel ik niet in deze bachelorproef. Ook de aard van het verlies (bijvoorbeeld plots of verwacht overlijden) en de kwaliteit van de onderlinge relaties spelen een belangrijke rol in hoe het cliëntensysteem functioneert.

Binnen deze bachelorproef wordt het cliëntensysteem beschouwd als een belangrijke schakel in de ondersteuning bij gecompliceerde rouw. Eerstelijns hulpverleners bevinden zich in een unieke positie om dit systeem te betrekken, te versterken en te begeleiden. Tegelijk is het essentieel om aandacht te hebben voor de noden en grenzen van het cliëntensysteem zelf, zodat ondersteuning duurzaam en evenwichtig blijft. Een voorbeeld vanuit mijn eigen ervaring is dat ik als onderdeel van het cliëntensysteem van mijn tante getelefoneerd heb naar haar huisarts. Ik heb vervolgens mijn bezorgdheden en gevoelens geuit. De arts heeft hier naar geluisterd, maar er kwamen geen handvaten of tips over hoe ik hier zelf mee kan omgaan. De praktijk miste in dit geval dus nog essentiële ondersteuning naar het cliëntensysteem toe.

Samenvattend kan gesteld worden dat de doelgroep het cliëntensysteem van een volwassen persoon met gecompliceerde rouw bestaat uit een diverse groep betrokkenen die zowel een ondersteunende als een kwetsbare positie innemen. Het begrijpen van hun noden, dynamieken en uitdagingen is cruciaal om als eerstelijns hulpverlener effectieve en contextgerichte ondersteuning te kunnen bieden.

## 2 ROUW VS GEkomplICEERDE ROUW

### 2.1 Wat is rouw?

Rouw is een fundamenteel en universeel, maar tegelijkertijd diep persoonlijk proces van aanpassing dat optreedt na het verlies van een betekenisvolle persoon of verbinding. Het wordt gedefinieerd als een gezond en functioneel antwoord op verlies, waarbij het individu tracht de veranderde werkelijkheid te integreren in het eigen leven. Het gaat om het geheel van alle lichamelijke, cognitieve, emotionele en gedragsmatige reacties als gevolg van het verliezen van een dierbaar persoon. (Bos, sd; Dreezens, 2023; PalliatievezorgVlaanderen.be, sd)

Hoewel rouw vaak direct geassocieerd wordt met overlijden, omvat het een breed scala aan ingrijpende levensgebeurtenissen; het verlies van gezondheid of zelfs het afscheid nemen van specifieke levensfasen en toekomstverwachtingen. Hier ga ik overigens niet verder op in, in deze bachelorproef. (Bos, sd; Dreezens, 2023; PalliatievezorgVlaanderen.be, sd)

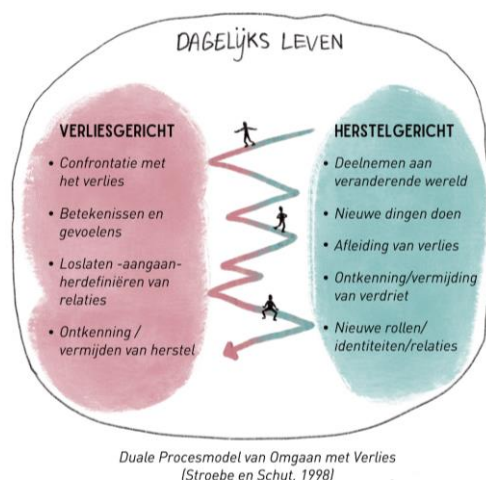
Dit proces is inherent grillig en onvoorspelbaar; het kenmerkt zich niet door een lineair verloop, maar door een complexe dynamiek van vaak tegenstrijdige emoties, variërend van diep verdriet en wanhoop tot gevoelens van machteloosheid, opluchting, schuld of zelfs sociale vervreemding. De impact van rouw strekt zich uit over het gehele menselijke wezen en manifesteert zich op diverse dimensies. (Bos, sd; Dreezens, 2023; PalliatievezorgVlaanderen.be, sd)

Fysiek kan dit leiden tot stressgerelateerde klachten zoals slaapstoornissen, vermoeidheid en somatische pijn, terwijl het cognitief vaak gepaard gaat met concentratieverlies en desoriëntatie. Daarnaast heeft rouw een existentiële en sociale component, waarbij bestaande overtuigingen, waarden en interpersoonlijke relaties onder druk kunnen komen te staan of herijkt moeten worden. Hoewel de natuurlijke veerkracht van de mens een centrale rol speelt, wordt de intensiteit en duur van het proces beïnvloed door factoren zoals de aard van de hechting, de mate van sociale steun en de onvoorspelbaarheid van het verlies.

(Bos, sd; Dreezens, 2023; PalliatievezorgVlaanderen.be, sd)

### 2.2 Verschillende rouwmodellen

#### 2.2.1 Duaal Procesmodel van Margaret Stroebe en Henk Schut



Het Duaal Procesmodel, geïntroduceerd door Margaret Stroebe en Henk Schut, markeert een significante verschuiving in de vroege rouwtheorieën door rouw niet langer als een lineair stadiummodel, maar als een dynamisch en adaptief proces te beschrijven. De kern van dit model is de

oscillatie: een voortdurende golfbeweging tussen twee specifieke domeinen, namelijk de verliesoriëntatie en de hersteloriëntatie. Binnen de verliesoriëntatie richt de rouwende zich op de confrontatie met het verlies zelf, waarbij emoties zoals verdriet, het koesteren van herinneringen en het zoeken naar betekenis centraal staan. Daartegenover staat de hersteloriëntatie, die noodzakelijk is om de draad van het dagelijks leven weer op te pakken. Dit domein omvat het aanpakken van praktische zaken, opnieuw naar werk en hobby's gaan en het zoeken naar afleiding in het dagelijks leven. (Deknudt, 2025)

Cruciaal in dit model is de erkenning dat het tijdelijk vermijden of 'parkeren' van de pijn in de herstelstand geen ontkenning is, maar een functioneel mechanisme om psychische overbelasting te voorkomen. Men kan immers niet constant de volle zwaarte van het verlies dragen. Zoals de tekst van Uus Knops illustreert, kan men dit proces vergelijken met het varen tussen twee oevers: de oever van het verlies en de oever van het leven. Effectieve rouwverwerking ontstaat niet door enkel aan één oever te verblijven, maar door de vaardigheid te ontwikkelen om tussen beide te bewegen. Deze benadering biedt een verklaring voor de grilligheid van rouw en onderstreept dat zowel het toelaten van diep verdriet als het focussen op herstel complementaire onderdelen zijn van een gezond integratieproces van het verlies. Complicaties in rouw kunnen ontstaan wanneer een rouwende vastloopt in één van beide domeinen. (Deknudt, 2025)

### **2.2.2 De rouwtaken van William Worden**

Naast het Duaal Procesmodel vormt het takenmodel van de Amerikaanse psycholoog William Worden een hoeksteen in de hedendaagse rouwbegeleiding. Waar vroege theoretici rouw vaak beschreven als een passief proces van stadia die men 'ondergaat', introduceerde Worden met zijn concept van rouwtaken een actieve benadering. Hij stelt dat de nabestaande zelf een actieve rol speelt in het integreren van het verlies, waarbij het voltooien van deze taken essentieel is voor het hervinden van het psychologisch evenwicht. Hoewel Worden de taken genummerd heeft, benadrukt hij dat rouw geen rigide stappenplan is; taken kunnen gelijktijdig optreden, worden overgeslagen of op een later moment opnieuw worden bezocht in een golvend verloop. (Deknudt, 2025)

De *eerste taak* betreft het aanvaarden van de realiteit van het verlies. Dit overstijgt het louter rationele weten; het gaat om het emotionele besef dat de hereniging met de overledene in dit leven onmogelijk is. (Deknudt, 2025)

De *tweede taak* richt zich op het doorleven van de pijn van het verlies. Worden waarschuwt dat het vermijden of ontkennen van deze pijn de rouwarbeid enkel bemoeilijkt; de rouwende moet de chaos van emoties, variërend van verwarring tot diep verdriet, durven toelaten. (Deknudt, 2025)

In de *derde taak* verschuift de focus naar de externe en interne wereld: de nabestaande moet zich aanpassen aan een omgeving waarin de overledene ontbreekt. Dit behelst zowel praktische aanpassingen, zoals het overnemen van taken, als een herdefinitie van het eigen zelfbeeld en de persoonlijke identiteit. (Deknudt, 2025)

De *vierde taak*, vaak de meest complexe, is het emotioneel herpositioneren van de overledene terwijl men het leven opnieuw vormgeeft. Hierbij wordt de band met de overledene niet verbroken, maar getransformeerd naar een blijvende innerlijke verbinding die de nabestaande de ruimte biedt om weer met plezier en betekenis in het heden te investeren en nieuwe relaties aan te gaan. (Deknudt, 2025)

Het volbrengen van deze taken is dus geen eindstation, maar een voortdurende beweging richting een nieuwe realiteit waarin het verlies een geïntegreerd onderdeel van de levensgeschiedenis is geworden. (Deknudt, 2025)

## **2.3 Wat is gecompliceerde rouw?**

Gecompliceerde rouw, ook wel persisterende rouwstoornis genoemd, verwijst naar een langdurige en intensieve rouwreactie waarbij het natuurlijke verwerkingsproces stagneert en leidt tot ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. In tegenstelling tot normale rouw, waarbij verdriet geleidelijk geïntegreerd wordt in het leven van de nabestaande, blijven bij gecompliceerde rouw de klachten aanhouden en overheersen ze het functioneren. Kenmerkend is dat de rouwreactie niet past binnen de culturele of sociale verwachtingen en dat het lijden aanzienlijk en persistent is. (Jos De Keijser, 2023)

### **2.3.1 Wat zijn de kenmerken van gecompliceerde rouw?**

De kenmerken van gecompliceerde rouw omvatten een combinatie van emotionele, cognitieve, gedragsmatige en lichamelijke symptomen. Centraal staat een intense separatiestress, gekenmerkt door een sterk verlangen naar de overledene en een voortdurende preoccupatie met gedachten of herinneringen aan hem of haar. Daarnaast kunnen er symptomen optreden zoals identiteitsverstoring (het gevoel dat een deel van zichzelf gestorven is), ongelooft over het overlijden, en het vermijden van situaties of activiteiten die aan het verlies herinneren. Emotioneel ervaren cliënten vaak intense pijn, zoals verdriet, boosheid of verbittering, en hebben zij moeite om opnieuw betekenis te geven aan het leven. Ook sociale terugtrekking, een gevoel van leegte, eenzaamheid en het idee dat het leven zinloos is komen frequent voor. Verder kunnen lichamelijke klachten en zelfs zintuiglijke ervaringen, zoals het gevoel dat de overledene nog aanwezig is, optreden. Deze symptomen gaan gepaard met een duidelijke achteruitgang in sociaal, relationeel en maatschappelijk functioneren en kunnen niet beter verklaard worden door andere psychische stoornissen. (Jos De Keijser, 2023)

### **2.3.2 Wat zijn mogelijke oorzaken van gecompliceerde rouw?**

Het proces van rouwverwerking is voor ieder individu uniek, maar de ontwikkeling van een Persisterende Rouwstoornis (PRS) wordt vaak gestuurd door een specifieke set risicofactoren. Deze factoren zijn onlosmakelijk verbonden met de betekenisgeving die de nabestaande aan het verlies verleent. In de wetenschappelijke literatuur worden deze oorzaken doorgaans onderverdeeld in de omstandigheden van het verlies, de aard van de relatie met de overledene, en een breed scala aan individuele, sociale en culturele factoren. (Jos De Keijser, 2023)

#### **Omstandigheden van het verlies en de relatie**

De feitelijke context waarin het overlijden plaatsvindt, vormt een cruciale factor voor de uitkomst van het rouwproces. Verliezen die voortkomen uit onnatuurlijke oorzaken, zoals ongevallen, zelfdoding of geweldsmisdrijven, dragen een significant hoger risico op PRS. Naast de doodsoorzaak speelt de aard van de relatie een fundamentele rol. Een hoge mate van emotionele of praktische afhankelijkheid van de overledene voor het overlijden vergroot de kwetsbaarheid van de nabestaande. In het bijzonder het verlies van een levenspartner of een (minderjarig) kind wordt in de literatuur aangemerkt als een factor die de kans op pathologische rouw aanzienlijk verhoogt in vergelijking met het verlies van andere dierbaren. (Jos De Keijser, 2023)

Ook het geen afscheid kunnen nemen is een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van gecompliceerde rouw. Wanneer een verlies plotseling of onder traumatische omstandigheden plaatsvindt zoals bij vermissingen, natuurrampen, oorlogssituaties of onverwacht overlijden door geweld ontbreekt vaak de kans op een laatste contact of het uitspreken van laatste woorden. Deze afwezigheid van een afsluiting belemmert het rouwproces aanzienlijk. Daarnaast zorgt onzekerheid over de exacte toedracht van het overlijden of het lot van een vermiste persoon voor een continue staat van twijfel, waardoor nabestaanden zichzelf geen toestemming kunnen geven om het verlies te aanvaarden en de zoektocht naar antwoorden te staken. Deze omstandigheden kunnen de prevalentie van gecompliceerde rouw doen stijgen van 15 naar maar liefst 45 procent, wat het cruciale belang van een afscheid voor een gezonde rouwverwerking bevestigt. (Dreezens, 2023)

### **Individuele kwetsbaarheid en psychische voorgeschiedenis**

Op individueel niveau spelen zowel demografische als psychologische kenmerken een rol. Statistisch gezien lopen vrouwen een hoger risico op het ontwikkelen van PRS en bijbehorende depressieve klachten. Ook het opleidingsniveau is een factor: in algemene zin correleert een lager opleidingsniveau met een hoger risico, al vormt de populatie vluchtelingen hierop een uitzondering; bij hen leiden hogere opleidingen juist vaker tot klachten door een sterker besef van het verlies aan sociale status en hulpbronnen. (Jos De Keijser, 2023)

De psychologische constitutie van de nabestaande is eveneens bepalend. Persoonlijkheidstrekken zoals neuroticisme en een onveilige gehechtheidsstijl gekenmerkt door een negatief zelfbeeld of wantrouwen in relaties bemoeilijken een gezonde integratie van het verlies. Bovendien fungeert de psychiatrische voorgeschiedenis als een belangrijke voorspeller: personen die eerder kampten met paniekstoornissen, stemmingswisselingen of PTSS, evenals zij die in hun kindertijd werden blootgesteld aan trauma of disfunctionele gezinssituaties, zijn extra kwetsbaar voor een gecompliceerd verloop. (Jos De Keijser, 2023)

### **Sociale en culturele invloeden**

De sociale omgeving kan fungeren als buffer of als extra belasting. Terwijl sterke sociale steun een bewezen beschermende factor is, kunnen stressvolle sociale omstandigheden het rouwproces stagneren. Hierbij kan gedacht worden aan juridische procedures na een misdrijf, sociale stigmatisering (bijvoorbeeld bij suicide of vermissing) of slepende familieconflicten. Financiële achteruitgang en het wegvallen van sociaal-economische hulpbronnen versterken deze problematiek. (Jos De Keijser, 2023)

Ten slotte mag de culturele context niet worden onderschat. Etnische minderheden en vluchtelingen rapporteren vaker persisterende psychische klachten, wat deels verklaard kan worden door de opeenhoping van traumatische blootstelling en acculturatiestress. De ernst van de stoornis wordt mede bepaald door de mate waarin de nabestaande in staat is om betekenis te geven aan het verlies binnen de eigen cultuur. (Jos De Keijser, 2023)

## 3 PATHOLOGISCHE ROUW

### 3.1 Rouw in de DSM

Binnen de classificatie van psychische stoornissen heeft rouw pas recent een eigen plaats gekregen in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). Waar problematische rouw vóór de vijfde editie vaak werd gediagnosticeerd als een depressieve stoornis of posttraumatische stressstoornis, werd in de DSM-5 aanvankelijk de persisterende complexe rouwstoornis (PCRS) opgenomen als een aandoening die nog verder onderzoek vereiste. In de herziene versie, DSM-5-TR, werd deze vervangen door de persisterende rouwstoornis (PRS), die nu erkend wordt als een officiële stoornis. (Jos De Keijser, 2023)

PRS verwijst naar langdurige en invaliderende rouwreacties die optreden bij ongeveer 10% van de nabestaanden na een niet-traumatisch verlies en die niet beter verklaard kunnen worden door andere stoornissen zoals depressie of angst. Kenmerkend is een aanhoudende combinatie van symptomen zoals intense separatiepijn, preoccupatie met de overledene, identiteitsverwarring, vermijdingsgedrag en gevoelens van zinloosheid en eenzaamheid, die gepaard gaan met significant lijden en beperkingen in het dagelijks functioneren. Hoewel deze symptomen ook voorkomen bij normale rouw, onderscheiden ze zich bij PRS door hun duur en intensiteit. Om te spreken van een persisterende rouwstoornis rekenen we voor een volwassen persoon dat het overlijden van de dierbare persoon ten minste 12 maanden geleden heeft plaatsgevonden. (Jos De Keijser, 2023)

Daarnaast heeft PRS een eigen etiologie, met factoren zoals negatieve cognities, ruminatie en vermijding, en vertoont het een duidelijke klinische meerwaarde doordat het beter richting geeft aan prognose en behandeling. Tegelijk bestaat er discussie over het risico op medicalisering van normale rouw. Onderzoek toont echter aan dat specifieke rouwgerichte behandelingen effectiever zijn dan interventies gericht op bijvoorbeeld depressie of PTSS, wat de klinische relevantie van deze diagnose onderstreept. (Jos De Keijser, 2023)

#### 3.1.1 Criteria voor een persisterende rouwstoornis

Een persisterende rouwstoornis (PRS), zoals omschreven in de DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022; Jos De Keijser, 2023), wordt gekenmerkt door een aanhoudend en verstorend rouwproces dat optreedt na het overlijden van een dierbare, waarbij het verlies minstens twaalf maanden geleden heeft plaatsgevonden (of zes maanden bij kinderen en adolescenten). Centraal in de diagnostiek staat de aanwezigheid van minimaal één kernsymptoom, namelijk een intens en kwellend verlangen naar de overledene of een voortdurende preoccupatie met de overleden persoon. Daarnaast dienen minstens drie aanvullende symptomen aanwezig te zijn, zoals identiteitsverstoring (bijvoorbeeld het gevoel dat een deel van zichzelf gestorven is), aanhoudend ongelof over het overlijden, vermijdingsgedrag ten aanzien van herinneringen aan de overledene, en intense emotionele pijn zoals verdriet, boosheid of verbittering. Verder kunnen ook moeilijkheden optreden in het hervatten van het dagelijks leven, zoals het niet kunnen opnemen van sociale activiteiten, interesses of toekomstplannen, evenals emotionele gevoelloosheid, een gevoel van zinloosheid van het leven en intense eenzaamheid of vervreemding van anderen.

De persoon ervaart deze symptomen als zeer belastend en ondervindt duidelijke beperkingen in het dagelijks functioneren. Vaak is er sprake van een blijvende gerichtheid op de overledene, waarbij gedachten en gedragingen sterk door het verlies worden bepaald. Dit kan zich uiten in het blijven handelen alsof de overledene nog aanwezig is, bijvoorbeeld door routines in stand te houden of moeite te hebben om de realiteit van het overlijden te aanvaarden. In sommige gevallen kunnen ook zintuiglijke ervaringen optreden waarbij de aanwezigheid van de overledene wordt waargenomen. De symptomen overstijgen de verwachtingen binnen de culturele en sociale context van de persoon en kunnen niet beter verklaard worden door een andere psychische stoornis, middelengebruik of een medische aandoening. Hierdoor onderscheidt een persisterende rouwstoornis zich van een normaal rouwproces, waarin verdriet

weliswaar intens kan zijn, maar geleidelijk afneemt en ruimte laat voor aanpassing aan de nieuwe levenssituatie. (American Psychiatric Association, 2022; Jos De Keijser, 2023)

## **3.2 Kritische blik**

### **3.2.1 Allen Frances en Joanne Caciatore**

De opname van de persisterende rouwstoornis in de DSM-5-TR heeft geleid tot aanzienlijke kritiek binnen de wetenschappelijke en klinische wereld. Zo stellen Allen Frances en Joanne Caciatore dat deze diagnose het risico inhoudt op een verregaande medicalisering van normale rouwreacties. Volgens hen wordt de drempel om van een stoornis te spreken relatief laag gelegd, waardoor intense maar normale rouwervaringen ten onrechte als pathologisch kunnen worden beschouwd. Rouw kent immers geen vaste tijdslimiet en verloopt sterk verschillend afhankelijk van factoren zoals de aard van de relatie met de overledene, de omstandigheden van het verlies en culturele normen en waarden. (Frances & Caciatore, 2022)

Daarnaast benadrukken deze auteurs dat het classificeren van rouw als psychische stoornis kan leiden tot ongewenste gevolgen, zoals stigmatisering van rouwenden en een toename van onnodige medische interventies. In het bijzonder wordt gewezen op het risico dat aanhoudend verdriet te snel wordt behandeld met medicatie, zonder voldoende aandacht voor de context en de betekenis van het verlies. Dit is volgens hen problematisch, aangezien rouw in essentie een menselijke en betekenisvolle reactie is op het verlies van een dierbare, en niet per definitie een teken van psychopathologie. (Frances & Caciatore, 2022)

Een ander belangrijk punt van kritiek betreft de beperkte empirische onderbouwing van de diagnose. Frances en Caciatore stellen dat de wetenschappelijke evidentie voor persisterende rouwstoornis nog onvoldoende ontwikkeld is en dat de diagnose niet grondig getest werd op betrouwbaarheid en validiteit in diverse praktijkcontexten. Het invoeren van een nieuwe stoornis zonder sterke empirische basis kan volgens hen leiden tot diagnostische inflatie, waarbij steeds meer menselijke ervaringen onder psychiatrische labels worden geplaatst. (Frances & Caciatore, 2022)

Tot slot wijzen de auteurs op de mogelijke invloed van externe factoren, zoals de rol van de farmaceutische industrie en de tendens binnen de psychiatrie om nieuwe diagnoses te creëren. Zij pleiten ervoor om rouw in de eerste plaats te benaderen als een sociaal en relationeel proces dat vraagt om steun, begrip en verbondenheid, eerder dan om een medische classificatie. Hoewel erkend wordt dat sommige rouwprocessen vastlopen en professionele hulp vereisen, benadrukken zij dat voorzichtigheid geboden is bij het labelen van rouw als stoornis. (Frances & Caciatore, 2022)

### **3.2.2 Maarten Eisma en collega's**

Ook Maarten Eisma en collega's formuleren meerdere kritische kanttekeningen bij deze ontwikkeling. Hun kritiek richt zich zowel op de wetenschappelijke onderbouwing als op de mogelijke maatschappelijke gevolgen van deze diagnose. (Eisma, 2023)

Een eerste belangrijk punt betreft de onduidelijke ontwikkelingsgeschiedenis van PRS. Volgens Eisma en collega's is de huidige diagnostische categorie niet het resultaat van een logisch opgebouwde, lineaire evolutie van eerdere concepten, maar eerder van uiteenlopende en soms tegenstrijdige definities van pathologische rouw. Hierdoor verschillen eerdere onderzoekscriteria sterk van de huidige DSM-5-TR- en ICD-11-criteria, wat vragen oproept over de generaliseerbaarheid van bestaand onderzoek naar de huidige diagnose. Bovendien sluiten veel gebruikte meetinstrumenten onvoldoende aan bij de recente criteria, wat de betrouwbaarheid en validiteit van diagnostiek en onderzoek bemoeilijkt. (Eisma, 2023)

Daarnaast wijzen de auteurs op een fundamenteel probleem in het onderscheid tussen normale rouw en een rouwstoornis. Rouwreacties variëren sterk tussen individuen en culturen, en er bestaat geen eenduidige definitie van wat als 'normale rouw' kan worden beschouwd. Dit maakt het bijzonder

moelijk om een duidelijke grens te trekken tussen een normale, zij het intense rouwreactie en een pathologische toestand. Volgens Eisma en collega's suggereren sommige studies zelfs dat rouw eerder moet worden begrepen als een continuüm van ervaringen, waarbij verschillen vooral liggen in intensiteit en duur, en niet in kwalitatief verschillende symptomen. Dit ondermijnt het idee dat PGD een duidelijk afgebakende stoornis is. (Eisma, 2023)

Een derde kritiekpunt betreft de mogelijke negatieve maatschappelijke gevolgen van de opname van PGD in diagnostische handboeken. Zo bestaat het risico dat normale rouwreacties gemedicaliseerd worden, vooral bij personen die geconfronteerd worden met ingrijpende verliezen zoals het overlijden van een kind of een traumatisch overlijden. Daarnaast waarschuwen de auteurs voor een toename in het gebruik van farmacologische behandelingen, ondanks het beperkte bewijs voor hun effectiviteit bij rouw. Ook stigmatisering vormt een belangrijk aandachtspunt: het labelen van rouw als een psychische stoornis kan leiden tot negatieve beeldvorming en sociale afstand ten aanzien van rouwenden. (Eisma, 2023)

Samenvattend pleiten Eisma en collega's voor een meer kritische en voorzichtige benadering van de diagnose persisterende rouwstoornis. Zij benadrukken de nood aan verder onderzoek naar de validiteit van de criteria, een duidelijker onderscheid tussen normale en pathologische rouw, en strategieën om mogelijke negatieve effecten zoals medicalisering en stigmatisering te beperken (Eisma, 2023)

### 3.2.3 Wat zijn de noden van volwassenen met (gecompliceerde) rouw?

#### **Amber spreekt:**

*Na mijn onderzoek over rouw en gecompliceerde rouw en waar nu exact het verschil ligt ben ik tot een voorlopige conclusie gekomen dat er in de noden niet veel verschillen zijn. Er bestaan voor gecompliceerde rouw verschillende therapiemogelijkheden, maar dit rijmt niet met de doelgroep die ik voor ogen heb, namelijk het cliëntensysteem van mensen die geen professionele hulp willen. Hiernaast heb ikzelf ook niet het mandaat om therapie te geven. Ik ben hierbij tot de conclusie gekomen dat ik in mijn noden en handvaten geen onderscheid wil maken tussen mensen in rouw of in gecompliceerde rouw.*

Mensen in rouw hebben nood aan verbinding, begrip en emotionele ondersteuning. Hoewel rouw een erg persoonlijke ervaring is en iedereen verlies op een eigen manier beleeft, blijkt sociale steun een belangrijke beschermende factor tijdens het rouwproces. Veel mensen hebben de neiging zich terug te trekken wanneer zij verdriet ervaren, vaak uit angst anderen tot last te zijn of omdat praten het verlies niet ongedaan maakt. Toch kan het delen van gevoelens en herinneringen helpen om het verdriet draaglijker te maken. (Luuc Smit, 2023)

Samen rouwen creëert een gevoel van verbondenheid en vermindert gevoelens van eenzaamheid. Een luisterend oor, troostende woorden of eenvoudige aanwezigheid kunnen voor nabestaanden van grote betekenis zijn. Door verdriet met anderen te delen, ervaren mensen erkenning voor hun pijn en voelen zij zich gesteund in een moeilijke periode. Sociale verbondenheid helpt bovendien om emoties te verwerken en biedt ruimte om gevoelens van verdriet, gemis en kwetsbaarheid te uiten. (Luuc Smit, 2023)

Daarnaast hebben mensen in rouw nood aan empathie en oprechte aandacht. Niet alleen fysiek contact, zoals een omhelzing, maar ook emotionele beschikbaarheid en betrokkenheid zijn belangrijk. Nabestaanden hebben vaak behoefte aan mensen die bereid zijn te luisteren zonder onmiddellijk oplossingen aan te reiken of het verdriet te minimaliseren. Het gevoel dat iemand nabij blijft, ook zonder veel woorden, kan troost en veiligheid bieden. (Luuc Smit, 2023)

De literatuur benadrukt eveneens dat rouw niet enkel een individueel proces is, maar ook een sociaal gebeuren. Samen rouwen kan relaties versterken en een gevoel van gemeenschap creëren. Door steun

van familie, vrienden of de bredere omgeving kunnen mensen zich minder alleen voelen in hun verlies. In een samenleving die steeds individualistischer wordt, bestaat echter het risico dat mensen in rouw minder sociale steun ervaren. Hierdoor kunnen gevoelens van isolatie en eenzaamheid toenemen. Tot slot hebben mensen in rouw nood aan tijd en ruimte om hun verlies op hun eigen manier te verwerken. Er bestaat geen vaste manier om te rouwen en ook geen vast tijdschema waarbinnen verdriet moet verdwijnen. Respect voor het persoonlijke tempo van de rouwende en blijvende aandacht vanuit de omgeving zijn daarom essentieel. (Luuc Smit, 2023)

## 4 CLIËNTENSYSTEEM BIJ ROUW

### 4.1 Wat kan het cliëntensysteem betekenen bij rouw

In de context van verlies en rouwverwerking speelt het sociale en familiale cliëntensysteem een cruciale rol. De mens is van nature een relationeel wezen, waarbij de behoefte aan menselijk contact, affectiviteit en erkenning fundamenteel is voor het psychisch welzijn. Wanneer een individu geconfronteerd wordt met een ingrijpend verlies, fungeert het cliëntensysteem idealiter als een buffer en een bron van steun en herstel. Tegelijk toont de literatuur aan dat dit systeem niet altijd beschermend werkt; het kan eveneens een bron van bijkomende stress, spanningen en complicaties worden binnen het rouwproces. (Luuc Smit, 2023)

Een belangrijk concept binnen deze context is de bevestigingsleer, waarbij onvoorwaardelijke erkenning en ontvankelijkheid centraal staan. Mensen in rouw hebben vaak een sterke behoefte aan bevestiging: het gevoel dat zij er mogen zijn met al hun emoties, gedachten en kwetsbaarheid. Het cliëntensysteem kan hierin voorzien door middel van affectiviteit, een vorm van menselijk contact die gekenmerkt wordt door warmte, nabijheid en oprechte betrokkenheid. In tegenstelling tot de prestatiegerichte en probleemoplossende houding die vaak aanwezig is binnen de samenleving, vraagt rouw in de eerste plaats om menselijke aanwezigheid en erkenning. Wanneer deze bevestiging ontbreekt, kunnen gevoelens van leegte, eenzaamheid en onbegrepen zijn toenemen, wat het risico op gecompliceerde rouw kan versterken. (Luuc Smit, 2023)

Naast emotionele bevestiging zijn lichamelijke nabijheid en affectieve aanraking eveneens essentiële vormen van ondersteuning. Een eenvoudige hand op de schouder, een omhelzing of betekenisvol oogcontact kan een diep gevoel van verbondenheid creëren. Voor de rouwende persoon betekent dit vaak dat hij of zij zich gezien en gedragen voelt in een periode van intense kwetsbaarheid. De afwezigheid van dergelijke vormen van nabijheid kan leiden tot emotionele isolatie, waardoor de rouwende zich vervreemd voelt van zijn omgeving. (Luuc Smit, 2023)

Daarnaast blijkt actief en empathisch luisteren een van de meest waardevolle vormen van steun te zijn. Luisteren binnen een rouwproces betekent meer dan enkel horen wat iemand vertelt; het vraagt om een actieve houding van aanwezigheid, geduld en openheid. Het cliëntensysteem kan de rouwende ondersteunen door ruimte te bieden om het verliesverhaal herhaaldelijk te vertellen zonder onmiddellijk oplossingen, adviezen of interpretaties aan te reiken. Het herhalen van het verhaal helpt de persoon immers om het verlies geleidelijk te integreren in het eigen levensverhaal. Hierbij zijn drie kernwaarden van belang:

1. **Presentie:** Presentie verwijst naar de volledige fysieke en mentale aanwezigheid van de luisteraar, waarbij de aandacht volledig gericht is op de rouwende persoon.
2. **Transparantie:** Transparantie houdt een open en onbevooroordeelde houding in, zonder het verdriet te minimaliseren of direct te willen oplossen.
3. **Prudentie:** Prudentie verwijst naar het zorgvuldig afstemmen op het tempo, de emoties en de behoeften van de ander.

Wanneer naasten te snel overgaan tot het geven van adviezen, clichés gebruiken of proberen het verdriet weg te nemen, kan dit ervoor zorgen dat de rouwende zich niet echt gehoord voelt. (Luuc Smit, 2023)

Ondersteuning bij rouw betekent daarom niet dat men het verdriet moet “oplossen”, maar wel dat men beschikbaar en betrokken blijft. Voor sommige mensen helpt het om uitgebreid over het verlies te praten, terwijl anderen hun verdriet eerder in stilte verwerken. Goede ondersteuning vraagt daarom afstemming op de copingstijl en behoeften van de rouwende persoon. Ook langdurige betrokkenheid is hierbij belangrijk. Rouw stopt immers niet na enkele weken of maanden; het verlies blijft vaak nog jarenlang aanwezig. Oprechte interesse blijven tonen, ook lange tijd na het overlijden, kan voor de rouwende een belangrijke vorm van erkenning zijn. Tegelijk wordt aangeraden om clichés zoals “de tijd heelt alle wonden” of “alles gebeurt met een reden” te vermijden, omdat dergelijke uitspraken het verdriet kunnen minimaliseren of onbegrip kunnen oproepen. Eerlijke reacties, zoals aangeven dat men niet goed weet

wat te zeggen maar er wel wil zijn voor de ander, worden vaak als waardevoller ervaren. (Schoenmakers, sd)

Daarnaast hebben mensen in rouw vaak nood aan rust en ruimte. Het forceren van sociale activiteiten of druk uitoefenen om opnieuw “normaal” te functioneren, kan averechts werken. Het is belangrijk dat naasten beschikbaar blijven zonder opdringerig te zijn. Kleine signalen van betrokkenheid, zoals een bericht sturen, een kaartje geven of laten weten dat men beschikbaar is, kunnen veel betekenen. Ook het levend houden van de herinnering aan de overleden persoon kan steunend werken. Het benoemen van de naam van de overledene, herinneringen delen of aandacht besteden aan belangrijke data zoals een verjaardag of sterfdag, geeft erkenning aan het blijvende belang van de overledene in het leven van de nabestaande. (Schoenmakers, sd)

Praktische ondersteuning vormt eveneens een belangrijke vorm van hulp. Rouw vraagt veel emotionele energie, waardoor dagelijkse taken vaak moeilijk worden. Hulp bij huishoudelijke taken, administratie, koken of boodschappen doen kan de draaglast van de rouwende tijdelijk verminderen. Ook het voorzichtig blijven uitnodigen voor sociale activiteiten kan helpend zijn, zeker wanneer iemand zich eenzaam voelt na het verlies van een partner of dierbare. Hierbij blijft het essentieel dat de rouwende persoon zelf de keuze behoudt om al dan niet deel te nemen. (Schoenmakers, sd)

Tegelijkertijd kan de dynamiek binnen het cliëntensysteem, en in het bijzonder binnen families, onder druk komen te staan door het verlies. Het overlijden van een dierbare brengt vaak verschuivingen in rollen, verantwoordelijkheden en onderlinge relaties met zich mee. Bestaande conflicten, verborgen spanningen of oude rivaliteiten kunnen opnieuw naar de oppervlakte komen. Bovendien beleeft ieder gezinslid het verlies op een eigen manier, afhankelijk van de relatie met de overledene en eerdere ervaringen. Deze zogenaamde “emotionele erfenis” kan leiden tot onbegrip, botsingen of vervreemding binnen het systeem. In plaats van een bron van steun te vormen, kan het cliëntensysteem hierdoor zelf een bijkomende stressfactor worden en bijdragen aan secundaire traumatisering. (Luuc Smit, 2023)

Concluderend kan gesteld worden dat het cliëntensysteem een dubbele rol vervult binnen het rouwproces. Enerzijds kan het door middel van affectieve bevestiging, empathisch luisteren, fysieke nabijheid en praktische ondersteuning bijdragen aan het normaliseren en dragen van de rouw. Anderzijds kan een gebrek aan begrip, emotionele afwezigheid of de aanwezigheid van onderlinge conflicten het rouwproces bemoeilijken en het risico op gecompliceerde rouw vergroten. Een ondersteunend cliëntensysteem vraagt daarom om nabijheid, geduld, afstemming en blijvende erkenning van het verdriet van de rouwende persoon.

## **4.2 Wanneer hulp wordt geweigerd**

### **4.2.1 Autonomie en zelfbeschikkingsrecht**

Autonomie en zelfbeschikking zijn belangrijke begrippen binnen de gezondheidszorg. Ze verwijzen naar het recht van mensen om zelf keuzes te maken over hun leven, hun gezondheid en de zorg die zij al dan niet willen ontvangen. In de zorg betekent dit dat een patiënt in principe zelf beslist of hij hulp aanvaardt, een behandeling volgt of deze weigert. Dit recht is gebaseerd op respect voor de menselijke waardigheid en op het idee dat ieder individu zijn leven zoveel mogelijk volgens eigen waarden en overtuigingen moet kunnen vormgeven. Binnen de gezondheidszorg wordt dit vaak omschreven als het recht op zelfbeschikking. (A. C. Hendriks, 2008)

Toch is autonomie niet onbeperkt. In de literatuur en rechtspraak wordt benadrukt dat autonomie niet alleen draait om “vrijheid van” inmenging, maar ook om “vrijheid tot” ontplooiing en ondersteuning. Mensen moeten niet enkel vrij zijn om keuzes te maken, maar ook geholpen worden om keuzes te maken die werkelijk aansluiten bij hun behoeften, welzijn en identiteit. Zeker in situaties van psychische kwetsbaarheid, zoals bij gecompliceerde rouw, kan dit belangrijk zijn. Iemand die vastzit in intense

rouw kan bijvoorbeeld zorg weigeren, zich sociaal isoleren of hulpverleners afwijzen, terwijl die persoon tegelijk ernstig lijdt en moeilijk nog overzicht heeft over het eigen functioneren. (A. C. Hendriks, 2008)

Vanuit een klassieke, liberale visie op autonomie heeft een persoon het recht om hulp te weigeren zolang hij wilsbekwaam is. Wilsbekwaamheid betekent dat iemand in staat is om informatie te begrijpen, de gevolgen van keuzes te overzien en op basis daarvan een weloverwogen beslissing te nemen. Wanneer iemand wilsbekwaam is, moet zijn keuze gerespecteerd worden, ook wanneer anderen die beslissing moeilijk begrijpen of het er niet mee eens zijn. Dit beschermt mensen tegen overdreven bemoeienis of paternalisme vanuit de omgeving of de hulpverlening. (A. C. Hendriks, 2008)

Er zijn echter situaties waarin iemand tijdelijk of blijvend niet meer volledig in staat is om zelfstandig beslissingen te nemen. Dit kan voorkomen bij ernstige psychiatrische problemen, dementie, een verstandelijke beperking of een ernstige crisis waarin het oordeelsvermogen sterk verstoord is. In zulke gevallen spreekt men van wilsonbekwaamheid. Wanneer iemand wilsonbekwaam wordt verklaard, kan hij bepaalde beslissingen niet langer volledig autonoom nemen, omdat men ervan uitgaat dat de persoon de gevolgen van die beslissingen niet voldoende kan inschatten. (A. C. Hendriks, 2008)

Wanneer autonomie wegvalt door wilsonbekwaamheid, wordt de verantwoordelijkheid voor beslissingen gedeeltelijk overgenomen door anderen. Dit kan een wettelijke vertegenwoordiger zijn, zoals een bewindvoerder, mentor, ouder of voogd, afhankelijk van de situatie. Ook artsen en hulpverleners krijgen dan een grotere verantwoordelijkheid om beslissingen te nemen in het belang van de patiënt. Daarbij moeten zij zoveel mogelijk rekening blijven houden met de wensen, waarden en vroegere keuzes van de persoon zelf. Het doel is niet om iemand volledig de controle af te nemen, maar om bescherming en passende zorg te bieden wanneer iemand zichzelf onvoldoende kan beschermen. (A. C. Hendriks, 2008)

Binnen de zorgethiek wordt benadrukt dat autonomie altijd relationeel is. Mensen functioneren niet los van anderen, maar in verbinding met familie, vrienden en hulpverleners. Vooral bij psychische kwetsbaarheid kan autonomie onder druk komen te staan. In zulke situaties kan goede zorg net helpen om opnieuw meer grip te krijgen op het leven. Goede zorg betekent daarom niet alleen respect hebben voor keuzes, maar ook proberen te begrijpen waarom iemand hulp weigert. (A. C. Hendriks, 2008)

Bij gecompliceerde rouw is dit bijzonder relevant. Personen met gecompliceerde rouw ervaren vaak intense gevoelens van verdriet, leegte, boosheid of schuld die langdurig blijven aanhouden en hun dagelijks functioneren ernstig beïnvloeden. Sommigen trekken zich volledig terug of wijzen professionele hulp af. Familieleden en hulpverleners kunnen hierdoor bezorgd raken, zeker wanneer het psychisch functioneren sterk achteruitgaat. Toch blijft het belangrijk om zorgvuldig af te wegen in welke mate iemand nog in staat is om eigen keuzes te maken. Het ervaren van intense rouw betekent namelijk niet automatisch dat iemand wilsonbekwaam is. Pas wanneer het vermogen om realistische beslissingen te nemen ernstig verstoord raakt, kan overwogen worden om bepaalde beslissingen over te laten aan vertegenwoordigers of hulpverleners. (A. C. Hendriks, 2008)

Binnen de gezondheidszorg blijft autonomie dus een fundamenteel uitgangspunt, maar het mag niet los gezien worden van goede zorg en menselijke waardigheid. De uitdaging bestaat erin een evenwicht te vinden tussen respect voor zelfbeschikking en het bieden van bescherming aan mensen die door psychische kwetsbaarheid tijdelijk of blijvend niet meer volledig voor zichzelf kunnen instaan. (A. C. Hendriks, 2008)

#### 4.2.2 Drang en informele dwang

Zoals al besproken kan het dus voorkomen dat mensen met gecompliceerde rouw professionele hulp weigeren, ondanks het feit dat hun dagelijks functioneren ernstig verstoord raakt. Dit roept belangrijke ethische vragen op over de mate waarin hulpverleners mogen ingrijpen wanneer iemand noodzakelijke zorg afwijst. In dergelijke situaties wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen drang en informele dwang. (Schermer, 2003)

Drang verwijst naar een vorm van beïnvloeding waarbij iemand onder druk wordt gezet om hulp of behandeling te aanvaarden, maar waarbij er nog een zekere keuzevrijheid blijft bestaan. De persoon kan in principe nog zelf beslissen, al wordt die beslissing beïnvloed door bijvoorbeeld overtuiging, waarschuwingen of het vooruitzicht van bepaalde gevolgen. Een hulpverlener kan bijvoorbeeld sterk aandringen op therapie door te benadrukken dat het psychisch functioneren anders verder zal verslechteren. Ook het koppelen van bepaalde voordelen of ondersteuning aan het volgen van behandeling kan een vorm van drang zijn. Bij drang blijft de persoon dus formeel vrij om hulp te weigeren. (Schermer, 2003)

Informele dwang gaat een stap verder. Hierbij wordt de keuzevrijheid van de persoon in de praktijk sterk beperkt, zonder dat dit wettelijk geregeld is. De persoon voelt zich dan feitelijk gedwongen om iets te doen of te laten. Informele dwang vindt buiten officiële juridische procedures plaats en kan bijvoorbeeld voorkomen wanneer familieleden of hulpverleners beslissingen overnemen zonder toestemming van de betrokkene. In de context van gecompliceerde rouw kan dit betekenen dat iemand tegen zijn wil voortdurend gecontroleerd wordt, sociaal onder druk wordt gezet of nauwelijks nog ruimte ervaart om zelf keuzes te maken. Hoewel informele dwang vaak gebeurt vanuit bezorgdheid en “om bestwil”, vormt het een ingrijpende beperking van de autonomie. (Schermer, 2003)

In de praktijk is het verschil tussen drang en informele dwang niet altijd duidelijk. Beide vormen bevinden zich op een continuüm van beïnvloeding. Waar een gesprek bedoeld als ondersteuning eindigt en waar druk begint, hangt vaak af van de situatie en van hoe de persoon het zelf ervaart. Vooral bij mensen met gecompliceerde rouw is dit gevoelig, omdat zij zich vaak kwetsbaar, overweldigd of sociaal geïsoleerd voelen. (Schermer, 2003)

Het toepassen van drang of informele dwang bij gecompliceerde rouw brengt een spanningsveld met zich mee tussen respect voor autonomie en het principe van zorgzaamheid. Enerzijds heeft ieder individu het recht om zelf keuzes te maken over hulpverlening. Anderzijds kunnen hulpverleners en naasten bezorgd zijn dat iemand verder wegzakt in verdriet, isolement of zelfverwaarlozing. Vanuit een zorgethisch perspectief kan een zekere mate van bemoeienis soms gerechtvaardigd zijn wanneer dit bedoeld is om iemand opnieuw in contact te brengen met ondersteuning en herstel. Toch blijft voorzichtigheid noodzakelijk. De bron benadrukt daarom dat elke vorm van drang of informele dwang zorgvuldig moet worden afgewogen en steeds gericht moet zijn op het welzijn en de waardigheid van de rouwende persoon. (Schermer, 2003)

#### **Amber spreekt:**

*Ik heb zelf ook ervaren hoe moeilijk het kan zijn om hier op een gepaste manier mee om te gaan. Vanuit bezorgdheid heb ik drang uitgeoefend op mijn tante om haar zo te overtuigen om professionele hulp te zoeken. Ik gaf aan dat haar gedrag ervoor zorgde dat familieleden steeds meer afstand namen. De voortdurende discussies en negatieve reacties maakten het contact met haar erg moeilijk, waardoor de spanningen binnen de familie toenamen. Achteraf besef ik dat deze aanpak eerder tegenovergesteld werkte. Mijn manier van communiceren zorgde ervoor dat de afstand tussen ons juist groter werd. In plaats van meer verbinding en begrip te creëren, voelde zij zich waarschijnlijk onder druk gezet en niet echt gehoord in haar verdriet. Nu begrijp ik beter dat mensen in een kwetsbare rouwsituatie vooral nood hebben aan erkenning, geduld en een veilige omgeving waarin zij zich begrepen voelen. Iemand onder druk zetten om hulp te zoeken leidt niet noodzakelijk tot inzicht of verandering en kan zelfs averechts werken. Deze*

*ervaring heeft mij doen inzien hoe belangrijk het is om op een empathische en ondersteunende manier aanwezig te blijven, ook wanneer professionele hulp nodig lijkt.*

### **4.3 Noden van het cliëntensysteem**

Naasten van mensen met psychische problemen ervaren vaak een grote emotionele en praktische belasting, zeker wanneer de persoon met psychische problemen zelf geen hulp wil aanvaarden. In zulke situaties hebben ze nood aan erkenning, informatie, ondersteuning en betrokkenheid binnen het hulpverleningstraject.

Psychische problemen hebben niet alleen invloed op de persoon zelf, maar ook op het volledige systeem rondom die persoon. Het welbevinden van de patiënt hangt samen met het welbevinden van de naasten en omgekeerd. Daarom is een goede samenwerking tussen patiënt, naasten en hulpverleners - ook wel de triade genoemd - essentieel binnen de geestelijke gezondheidszorg. Naasten vervullen vaak verschillende rollen tegelijk: ze bieden emotionele steun, nemen praktische taken op zich, fungeren als informatiebron voor hulpverleners en lopen tegelijk zelf risico op overbelasting.

Wanneer iemand geen hulp wil, voelen naasten zich vaak machteloos en onzeker. Hulpverleners worden daarom aangemoedigd om de zorgen van naasten ernstig te nemen en hun hulpvraag te erkennen, ook wanneer de persoon met psychische problemen zelf geen behandeling wenst. Naasten hebben nood aan duidelijke informatie over psychische problematiek, het zorgaanbod en de mogelijkheden tot ondersteuning voor henzelf. Daarnaast hebben zij nood aan een luisterend oor en psycho-educatie om beter met de situatie om te kunnen gaan.

#### **Amber spreekt:**

*Het gevoel van machteloosheid herken ik heel erg. Ik voel aan veel verschillende signalen dat het niet goed gaat met mijn tante en heb op vele manieren met haar hierover proberen in dialoog te gaan. Ook verschillende familieleden probeerde op een rustige manier tot haar door te dringen, maar telkens botsten we opnieuw tegen een muur. Ze begrijpt niet dat er een probleem is en al helemaal niet dat ze hulp nodig heeft. Omdat ik haar niet kan dwingen tot hulp besloot ik haar huisarts te raadplegen. Ik vertelde hem wie ik was, gaf een schets van de situatie en zei hem dat ik mij oprecht zorgen maakte. Jammer genoeg kreeg ik weinig respons terug van de huisarts. Geen psycho-educatie, geen erkenning en al helemaal geen ondersteuning in wat ik verder nog kon doen. Hier voelde ik mij dus totaal niet gehoord.*

Uit de module blijkt ook dat naasten vaak behoefte hebben aan betrokkenheid en communicatie. Wanneer patiënten geen toestemming geven om naasten te betrekken, blijft het belangrijk dat hulpverleners het gesprek hierover openhouden en zoeken naar manieren om het contact te herstellen. Tegelijk moeten hulpverleners oog hebben voor de draagkracht en draaglast van de naasten zelf, aangezien langdurige zorg en zorgen voor een familielid kunnen leiden tot stress, gevoelens van isolement en psychische overbelasting.

Daarnaast ervaren naasten nood aan hoop, erkenning en ondersteuning in hun eigen rouw- en verliesproces. Wanneer psychische problemen langdurig aanwezig zijn, veranderen relaties, verwachtingen en rollen binnen het gezin vaak ingrijpend. Daarom is het belangrijk dat hulpverleners naast de patiënt ook aandacht hebben voor de emoties, coping en ondersteuningsnoden van de naasten.

De module benadrukt ten slotte dat een samenwerking met naasten de kwaliteit van zorg kan verbeteren en herstel kan ondersteunen. Naasten beschikken vaak over waardevolle informatie, signaleren veranderingen sneller en kunnen een belangrijke rol spelen in het behandel- en herstelproces van de patiënt. Dit op voorwaarde dat zij hierin voldoende ondersteund en erkend worden.

## 5 HANDVATEN ALS EERSTELIJS HULPVERLENER

### 5.1 Toolbox

Als eerste handvat creëerde ik een sociale kaart die aan naasten kan worden meegegeven. Psycho-educatie en herkenning kan namelijk een belangrijke steun bieden aan het cliëntensysteem van naasten met (gecompliceerde) rouw. In de sociale kaart zitten toegankelijke hulpmiddelen zoals boeken, podcasts, films en andere informatieve bronnen. Deze materialen kunnen naasten helpen om meer inzicht te krijgen in gecompliceerde rouw, hun eigen gevoelens beter te begrijpen en handvaten te vinden in het omgaan met hun dierbare. Daarnaast kan herkenning in verhalen en ervaringen van anderen bijdragen aan een gevoel van steun en verbondenheid.

#### 5.1.1 Boeken

##### 1. *Helpen bij verlies en verdriet – Manu Keirse*

Helpen bij verlies en verdriet van Manu Keirse biedt toegankelijke inzichten over rouw, verlies en de manier waarop mensen hiermee omgaan. Het boek richt zich niet alleen op mensen die zelf een verlies ervaren, maar ook op familieleden, vrienden en hulpverleners die iemand willen ondersteunen. Keirse benadrukt het belang van nabijheid, luisteren en aanwezig blijven, eerder dan het zoeken naar oplossingen of het willen “wegnemen” van verdriet. Hierdoor vormt het boek een waardevolle bron voor naasten van personen met gecompliceerde rouw. (Keirse, *Helpen bij verlies en verdriet: een gids voor het gezin en de hulpverlener*, 2017)

##### 2. *Vingerafdruk van verdriet – Manu Keirse*

Vingerafdruk van verdriet van Manu Keirse is een toegankelijk boek dat rouw en verlies op een herkenbare en menselijke manier beschrijft. Keirse benadrukt dat elk verlies uniek is, zoals een “vingerafdruk”, en dat er geen vaste of juiste manier bestaat om te rouwen. Het boek biedt inzicht in de verschillende reacties op verdriet en helpt om beter te begrijpen wat mensen doormaken in een rouwproces. Voor naasten van personen met (gecompliceerde) rouw kan het boek steun bieden door meer begrip te creëren voor het gedrag en de emoties van de ander, en door handvaten te geven om op een warme en aanwezige manier ondersteuning te bieden. (Keirse, *Vingerafdruk van verdriet*, 2024)

##### 3. *Je mag mij altijd bellen; 1001 dagen van rouw – Karin Kuiper*

Het boek van Karin Kuiper beschrijft haar rouw na het verlies van haar man Karel Glastra van Loon. Ze toont hoe rouw niet rechtlijnig verloopt: iemand weet dat een dierbare overleden is, maar leeft tegelijkertijd nog in herinneringen en een innerlijke verbondenheid met die persoon. Daarnaast benadrukt ze de kloof tussen goedbedoelde steun van anderen en de realiteit dat rouwenden vaak niet in staat zijn om zelf hulp te vragen of te beantwoorden. Voor naasten is dit boek waardevol omdat het inzicht geeft in de complexiteit van rouw en het belang van actieve, nabije steun. Het helpt begrijpen waarom “je mag mij altijd bellen” soms niet werkt, en waarom aanwezig blijven en zelf contact opnemen vaak effectiever is.

(Kuiper, 2008)

##### 4. *Rouwen is liefde – Luuc Smit en Manu Keirse*

Het boek *Rouwen is liefde* van Luuc Smit en Manu Keirse vertrekt vanuit het idee dat verdriet de keerzijde is van liefde en dat rouw een natuurlijke reactie is op verlies. De auteurs benadrukken dat rouwen vaak moeilijk is omdat we in de samenleving weinig ruimte of taal hebben om ermee om te gaan, waardoor het onderwerp angst kan oproepen en vermeden wordt.

Het boek pleit daarom voor meer openheid en kennis over rouw, en toont dat er verschillende manieren zijn om te rouwen. Het doorbreekt hardnekkige misverstanden en biedt tegelijk praktische handvaten om beter om te gaan met verlies, zowel voor rouwenden zelf als voor hun omgeving. (Luuc Smit, 2023)

## 5. *Grief Counseling and Grief Therapy* – William Worden

Grief Counseling and Grief Therapy van J. William Worden is een klassiek handboek over rouwbegeleiding en rouwtherapie. Worden beschrijft rouw niet als een vast proces in fases, maar als een actief proces met rouwtaken die iemand geleidelijk doorloopt, zoals het onder ogen zien van het verlies, het verwerken van pijn en het opnieuw vormgeven van het leven zonder de overledene. Het boek biedt hulpverleners en naasten een duidelijk kader om rouw beter te begrijpen en te ondersteunen. Het helpt om rouw te zien als een individueel en dynamisch proces, en biedt praktische handvaten om mensen in rouw op een respectvolle en doelgerichte manier te begeleiden. (Worden, 2018)

### 5.1.2 Films

#### 1. *P.S. I Love You*

De film 'P.S. I Love You' gaat over een jonge vrouw die haar man verliest en daarna geconfronteerd wordt met een intens rouwproces. Voor zijn dood heeft hij haar een reeks brieven nagelaten die haar stap voor stap helpen om opnieuw richting te vinden in haar leven. De film toont hoe rouw gepaard gaat met verdriet, gemis, maar ook met momenten van humor, herinnering en geleidelijke heropbouw van het dagelijks leven. (LaGravenese, 2007)

Voor naasten kan deze film waardevol zijn omdat hij op een toegankelijke manier laat zien hoe verschillend mensen kunnen reageren op verlies. Hij benadrukt dat rouw geen lineair proces is en dat steun, herinnering en verbondenheid met de overledene een belangrijke rol kunnen spelen in het hervinden van veerkracht.

#### 2. *The In Between*

De film 'The In Between' vertelt het verhaal van een tienermeisje dat haar vriendje verliest bij een ongeluk en daarna probeert om met dat verlies om te gaan. Ze ervaart rouw als iets intens en allesomvattend, waarbij herinneringen, emoties en het verlangen naar verbinding met de overledene een grote rol spelen. De film combineert verdriet met hoop en toont hoe moeilijk het is om iemand los te laten die nog zo aanwezig voelt in gedachten en gevoelens. (Posin, 2022)

Voor naasten kan deze film inzicht geven in hoe rouw zowel emotioneel als relationeel beleefd wordt. Hij maakt duidelijk dat verlies niet alleen gaat over afscheid nemen, maar ook over het zoeken naar betekenis, verbondenheid en manieren om verder te leven met het gemis.

#### 3. *The Fault in our stars*

De film 'The Fault in Our Stars' gaat over twee jongeren met kanker die verliefd worden en geconfronteerd worden met de realiteit van ziekte en verlies. Wanneer één van hen sterft, blijft de ander achter met een intens rouwproces waarin verdriet, liefde en herinnering sterk met elkaar verweven zijn. De film toont hoe rouw op jonge leeftijd extra complex kan zijn, omdat toekomstverwachtingen en hoop plots worden doorbroken. (Boone, 2014)

Voor naasten kan deze film inzicht geven in hoe diep verlies kan doorwerken, zelfs wanneer de relatie kort was maar intens beleefd werd. Hij maakt duidelijk dat rouw niet alleen draait om afscheid, maar ook om het dragen van liefde en herinneringen na het verlies van een dierbare.

#### 4. *The Starling*

De film 'The Starling' gaat over een vrouw die het verlies van haar kind probeert te verwerken terwijl haar partner zich emotioneel afsluit en opgenomen wordt in een instelling. Ze blijft achter met intens verdriet, boosheid en een gevoel van eenzaamheid, en zoekt op haar eigen manier naar houvast in het dagelijks leven. De onverwachte band die ze opbouwt met een wat onhandige therapeut en een koppige vogel symboliseert stap voor stap herstel en opnieuw verbinding leren maken. (Melfi, 2021)

Voor naasten toont deze film hoe rouw relaties onder druk kan zetten en hoe mensen heel verschillend kunnen reageren op verlies. Het maakt duidelijk dat herstel tijd vraagt en dat steun soms in kleine, onverwachte vormen komt, zolang er ruimte blijft voor verbinding en erkenning van verdriet.

### *5. Wild*

De film ‘Wild’ vertelt het verhaal van een vrouw die na het overlijden van haar moeder en het uiteenvallen van haar leven een lange solo-wandeltocht onderneemt om haar verdriet te verwerken. Tijdens deze fysieke en mentale reis wordt ze geconfronteerd met rouw, schuldgevoel, herinneringen en zelfdestructief gedrag, maar ook met herstel en veerkracht. (Vallée, 2014)

Voor naasten kan deze film inzicht geven in hoe rouw zich op verschillende manieren kan uiten, ook in gedrag dat niet altijd rationeel of voorspelbaar lijkt. Hij toont dat rouw niet alleen een innerlijk proces is, maar ook invloed heeft op iemands keuzes, relaties en manier van omgaan met zichzelf, en dat herstel vaak stap voor stap en in eigen tempo gebeurt.

## **5.1.3 Documentaires & TV**

### *1. Dood voor beginners*

De documentaire ‘Dood voor beginners’ verkent op toegankelijke wijze thema’s rond dood, verlies en rouw. In de reeks wordt het onderwerp bespreekbaar gemaakt door verschillende perspectieven te tonen, zoals die van nabestaanden, hulpverleners en mensen die beroepsmatig met de dood in contact komen. Hierdoor wordt de dood niet alleen als een medisch of abstract gegeven benaderd, maar ook als een menselijk en emotioneel proces. (NPO, 2020)

Voor naasten kan deze documentaire helpen om meer vertrouwd te raken met het thema rouw en verlies, en om te zien hoe verschillend mensen hiermee omgaan. Door het onderwerp open en herkenbaar te brengen, kan de reeks bijdragen aan minder angst en meer ruimte voor gesprek en begrip rond dood en rouw.

### *2. Speaking Grief*

De documentaire ‘Speaking Grief’ onderzoekt hoe het verlies van een familielid wordt ervaren in een samenleving die rouw vaak vermijdt of ongemakkelijk vindt. De reeks benadrukt dat rouw een normale en gezonde menselijke reactie is, en geen probleem dat “opgelost” of genegeerd moet worden. Daarnaast wordt duidelijk gemaakt hoe groot de invloed is van steun uit de omgeving op het rouwproces van iemand die een verlies doormaakt. (Fenton, 2020)

Voor naasten biedt de documentaire inzicht in hoe belangrijk het is om aanwezig te blijven in moeilijke momenten, ook wanneer woorden tekortschieten. Het helpt om te begrijpen dat steun niet altijd bestaat uit oplossingen aanbieden, maar vooral uit luisteren, erkennen en er zijn voor de ander.

### *3. Heel mijn hart*

De serie ‘Heel Mijn Hart’ is een realityprogramma gepresenteerd door Ruth Beekmans, waarin vijf mensen die hun partner verloren hebben begeleid worden in het zich opnieuw openstellen voor liefde. De deelnemers gaan samen op reis naar Zuid-Afrika, waar ze in een veilige en ondersteunende omgeving werken aan verwerking, verbinding en het verkennen van nieuwe toekomstmogelijkheden na verlies.

Het programma vertrekt vanuit de persoonlijke ervaring die Ruth Beekmans zelf had met rouw en hernieuwde liefde, en focust op het herstelproces na het verlies van een partner. Het toont hoe rouw niet betekent dat het leven stopt, maar dat er stap voor stap opnieuw ruimte kan ontstaan voor hoop, contact en eventueel nieuwe relaties.

#### 5.1.4 Podcasts

##### 1. Aan de slag met verdriet – Manu Keirse

De podcast ‘Aan de slag met verdriet’ is een vierdelige reeks waarin rouwdeskundige Manu Keirse uitlegt hoe rouw werkt aan de hand van de rouwtaken die mensen doorlopen na een verlies. De afleveringen vertrekken vanuit het idee dat rouw geen vast of lineair proces is, maar een persoonlijk traject waarin het onder ogen zien van het verlies, het ervaren van emoties en het zoeken naar betekenis centraal staan.

Voor naasten en het cliëntensysteem kan deze podcast helpen om beter te begrijpen wat iemand in rouw doormaakt en waarom reacties soms wisselend of moeilijk te plaatsen zijn. De reeks biedt inzicht in het normale karakter van verdriet en geeft handvaten om rouwenden op een ondersteunende en geduldige manier te benaderen, zonder druk om het verdriet “op te lossen”. (Keirse, Aan de slag met verdriet, 2024)

##### 2. Uus Knops

In verschillende podcasts waarin Uus Knops als gast optreedt, gaat zij in gesprek over thema's zoals rouw, verlies en troost. Vanuit haar rol als psychiater en expert brengt ze deze onderwerpen op een toegankelijke en reflectieve manier, waarbij ze vaak in dialoog gaat met andere stemmen en ervaringen. Op haar website vind je de volledige lijst van podcasts waarin zij te gast is geweest.

Voor naasten en het cliëntensysteem kunnen deze podcasts waardevol zijn als laagdrempelige kennismaking met het thema rouw en de manier waarop professionals hierover denken en spreken. Ze bieden een brede verkenning van het onderwerp en kunnen helpen om meer bewustzijn en openheid te creëren rond verlies en de ondersteuning van rouwenden.

#### 5.1.5 Websites en organisaties

##### 1. Verlies verbindt

Verlies Verbindt is een organisatie ontstaan vanuit het expertisecentrum Verbinding in Verlies en werkt specifiek voor en door lotgenoten. De organisatie vertrekt vanuit de visie dat verlies en rouw deel uitmaken van het leven en dat iedereen vroeg of laat met een vorm van afscheid geconfronteerd wordt. Binnen dit proces wordt erkend dat elke rouwende op zoek gaat naar een eigen manier om verder te leven met het verlies. (Verliesverbindt.be, sd)

Verlies Verbindt biedt een laagdrempelig aanbod waarbij niet alleen professionele hulpverlening centraal staat, maar vooral ook de kracht van herkenning en steun tussen lotgenoten. Via uiteenlopende initiatieven wordt ruimte gecreëerd voor contact, reflectie en troost, afgestemd op verschillende behoeften en voorkeuren. Sommige mensen vinden steun in het delen van ervaringen met anderen, terwijl anderen eerder nood hebben aan stilte, kunst of een meer persoonlijke en indirecte vorm van verbinding. (Verliesverbindt.be, sd)

Voor naasten en rouwenden kan deze organisatie een waardevolle aanvulling zijn op professionele zorg, omdat ze inzet op herkenning, nabijheid en het normaliseren van rouw. Hierdoor wordt het thema verlies op een toegankelijke manier bespreekbaar gemaakt en ontstaat er ruimte om op eigen tempo en eigen manier met rouw om te gaan.

##### 2. OVOK – ouders van een overleden kind

De website OVOK (Ouders van een Overleden Kind) is een Vlaamse lotgenotenorganisatie die zich richt op ouders die een kind hebben verloren, ongeacht de leeftijd of oorzaak van overlijden. De organisatie vertrekt vanuit zelfhulp en ervaringsdeskundigheid: ouders ondersteunen elkaar door hun verhaal te delen en herkenning te vinden bij anderen die een gelijkaardig verlies hebben meegemaakt. (ovok.be, sd)

Op de website vinden bezoekers informatie over rouw, ontmoetingsgroepen, individuele contacten en diverse activiteiten zoals praatgroepen, wandelingen en herdenkingsmomenten. Daarnaast biedt OVOK ook een laagdrempelig netwerk waar ouders terecht kunnen voor een luisterend oor of contact met lotgenoten, zowel fysiek als online. (ovok.be, sd)

Voor naasten en rouwenden kan deze website een belangrijke meerwaarde bieden omdat ze niet alleen informatie aanreikt over rouw, maar ook verbinding en herkenning centraal stelt. Het helpt om het gevoel van isolatie te verminderen en toont dat mensen met gelijkaardig verlies elkaar kunnen ondersteunen in hun rouwproces.

### *3. Werkgroep Verder na Zelfdoding*

De website Verder na Zelfdoding is een Vlaamse organisatie die ondersteuning biedt aan mensen die een dierbare hebben verloren door zelfdoding. De website wil nabestaanden informeren, erkenning bieden en verbinden met anderen die een gelijkaardig verlies doormaken. Ze vertrekt vanuit het idee dat rouw na zelfdoding vaak complex en ingrijpend is, en dat lotgenotencontact daarbij een belangrijke bron van steun kan zijn. (werkgroepverder.be, sd)

Via de website kunnen nabestaanden informatie vinden over rouw na zelfdoding, getuigenissen van anderen en mogelijkheden om contact te leggen met lotgenoten, bijvoorbeeld via praatgroepen of activiteiten. Daarnaast wordt er ook ingezet op het doorbreken van het taboe rond zelfdoding en het bespreekbaar maken van het verdriet dat ermee gepaard gaat. (werkgroepverder.be, sd)

Voor naasten en rouwenden kan deze website een belangrijke meerwaarde bieden omdat ze niet alleen informatie en erkenning biedt, maar ook een veilige plek creëert waar mensen hun verhaal kunnen delen en zich minder alleen voelen in hun rouwproces.

### *5. Tele-Onthaal*

Tele-Onthaal is een laagdrempelige hulplijn in Vlaanderen waar mensen anoniem en gratis terecht kunnen om te praten over wat hen bezighoudt. De organisatie biedt een luisterend oor via telefoon en chat, en is 24/7 bereikbaar. Het doel is om mensen in moeilijke of emotioneel belastende situaties de kans te geven hun verhaal te delen zonder oordeel of verplichtingen. (tele-onthaal.be, sd)

Tele-Onthaal wordt bemand door getrainde vrijwilligers die luisteren, ondersteunen en samen met de beller of chatter zoeken naar manieren om met de situatie om te gaan. De focus ligt niet op het oplossen van problemen, maar op het bieden van ruimte, erkenning en emotionele ontlasting. (tele-onthaal.be, sd)

Voor naasten en mensen in rouw kan deze dienst een belangrijke eerste stap zijn wanneer praten met iemand in de directe omgeving moeilijk is. Het kan helpen om gevoelens te verwoorden, overzicht te krijgen en zich minder alleen te voelen in een moeilijke periode.

### *6. Uus Knop*

De website van Uus Knops is een persoonlijke en professionele website waarop haar werk rond rouw, verlies en troost centraal staat. Ze stelt er haar boeken, lezingen en projecten voor, en deelt hoe ze via woorden, verhalen en creatieve initiatieven wil bijdragen aan een warmere en meer open rouwcultuur. (Knops, sd)

Op de website wordt duidelijk dat Knops niet alleen werkt als psychiater en therapeut, maar ook als auteur en spreker die rouw bespreekbaar wil maken in de samenleving. Daarnaast verwijst ze naar verschillende initiatieven en samenwerkingen die mensen uitnodigen om verlies op een meer menselijke en verbindende manier te benaderen. (Knops, sd)

Voor naasten kan de website een laagdrempelige manier zijn om kennis te maken met haar visie op rouw en om inspiratie te vinden rond hoe je met verlies en verdriet kan omgaan, zowel persoonlijk als in contact met anderen.

## 5.2 Motiveren naar hulpverlening

Als iemand zich in een onveilige of moeilijke situatie bevindt maar geen hulp wil of durft te aanvaarden, kan dat voor omstanders erg verwarrend en machteloos aanvoelen. Toch is dit weigeren van hulp vaak geen echte keuze, maar een beschermingsmechanisme. Schaamte, angst, manipulatie of afhankelijkheid van de situatie kunnen ervoor zorgen dat iemand de ernst van de problemen ontkent of minimaliseert. Daarom vraagt het bieden van ondersteuning in zulke gevallen een heel zorgvuldige en indirecte aanpak. (Puister, 2025)

Een belangrijk uitgangspunt is dat veiligheid centraal staat. Directe confrontatie of aandringen op hulp kan averechts werken wanneer er nog geen basis van vertrouwen is opgebouwd. Het kan ervoor zorgen dat het slachtoffer zich terugtrekt of de situatie nog verder gaat verbergen. In plaats daarvan is het effectiever om eerst een gevoel van veiligheid en aanwezigheid te creëren. Dit kan door duidelijk te maken dat je beschikbaar bent zonder voorwaarden of verwachtingen, en dat de ander niet hoeft te presteren of meteen moet praten. (Puister, 2025)

Daarnaast is het belangrijk om signalen te benoemen zonder te oordelen of conclusies op te dringen. Door rustig te verwoorden wat je opmerkt, geef je erkenning aan wat je ziet zonder druk te leggen op de ander om dit te bevestigen. Dit helpt om de situatie langzaam zichtbaar en bespreekbaar te maken, zonder dat het direct tot verantwoording of uitleg moet leiden. Het doel is niet om iemand te overtuigen, maar om ruimte te creëren waarin die persoon zich op termijn veilig genoeg kan voelen om zelf te spreken. (Puister, 2025)

Wanneer iemand hulp blijft weigeren, is het essentieel om geduldig te blijven en vertrouwen te hebben in het tempo van de ander. Mensen in dergelijke situaties gaan vaak door fases van ontkenning of minimalisering, niet omdat ze de realiteit niet zien, maar omdat erkenning emotioneel te zwaar kan zijn. Het kan daarom belangrijk zijn om niet uitsluitend op woorden te vertrouwen, maar ook aandacht te hebben voor gedrag en non-verbale signalen, zonder daarover beschuldigend te worden. (Puister, 2025)

Omstanders kunnen in die context het best fungeren als een stabiel en niet-oordelend vangnet. Dat betekent aanwezig blijven, beschikbaar zijn en herhaaldelijk laten blijken dat contact mogelijk blijft, ook als de persoon niet klaar is om te praten of hulp te accepteren. Het gaat erom dat de drempel naar hulp zo laag mogelijk wordt gehouden, zodat wanneer iemand wel klaar is om stappen te zetten, er al een veilige relatie bestaat waarop kan worden teruggevallen. (Puister, 2025)

Hoewel de mogelijkheden van omstanders beperkt zijn zolang iemand geen hulp wil aanvaarden, kan een consequente, rustige en steunende aanwezigheid op lange termijn wel degelijk het verschil maken. Het gevoel dat iemand niet alleen staat en dat er zonder druk steun beschikbaar blijft, kan doorslaggevend zijn in het moment waarop iemand uiteindelijk wél bereid is om hulp te zoeken. (Puister, 2025)

### 5.2.1 De LEAP-methode

De LEAP-methode kan een waardevol handvat zijn voor het cliëntensysteem — zoals familieleden, partners of vrienden — om een naaste met weerstand tegenover hulpverlening toch te ondersteunen en voorzichtig te motiveren richting professionele hulp. LEAP staat voor *Listen, Empathize, Agree* en *Partner* en werd ontwikkeld als communicatiemethode voor mensen die moeilijk hulp accepteren of een andere kijk hebben op hun problemen dan hun omgeving of hulpverleners. De methode vertrekt niet vanuit overtuigen of corrigeren, maar vanuit verbinding, veiligheid en samenwerking. (Amador, 2011)

De eerste stap binnen LEAP is **Listen** of actief en reflectief luisteren. Dit betekent dat de omgeving probeert echt te luisteren zonder onmiddellijk oplossingen aan te bieden, te corrigeren of een eigen mening op te dringen. Familieleden kunnen bijvoorbeeld samenvatten wat de ander zegt, door vragen te stellen zoals: “Begrijp ik goed dat je je niet geholpen voelt?” of “Klopt het dat je bang bent dat niemand je begrijpt?”. Door oprechte interesse te tonen in de gevoelens, zorgen en doelen van de ander ontstaat er meer vertrouwen. Dit is belangrijk omdat mensen met veel weerstand zich vaak niet gehoord of begrepen voelen. Wanneer iemand zich veilig voelt in een gesprek, vermindert meestal ook de noodzaak om zich te verdedigen of af te sluiten. (Amador, 2011)

Een belangrijk onderdeel hierbij is het bewaren van veiligheid in het contact. De methode benadrukt dat de mening van de ander centraal moet staan en dat oordelen of discussiëren over wat “waar” is vaak averechts werken. Het gaat niet om gelijk krijgen, maar om het behouden van verbinding. Voor naasten betekent dit dat ze hun eigen angst, frustratie of drang om de situatie onmiddellijk op te lossen tijdelijk opzij moeten zetten. Alleen al aanwezig blijven en luisteren zonder druk uit te oefenen kan een eerste stap zijn richting openheid. (Amador, 2011)

De tweede stap, **Empathize**, richt zich op het tonen van begrip voor de emoties en ervaringen van de ander. Dit betekent niet dat men het eens moet zijn met alle overtuigingen of gedachten van de persoon, maar wel dat men erkent dat de gevoelens echt zijn. Familieleden kunnen begrip tonen voor angst, schaamte, frustratie of wantrouwen door bijvoorbeeld te zeggen: “Ik begrijp dat hulp zoeken spannend voor je is” of “Ik kan me voorstellen dat je moe wordt van alle opmerkingen van anderen”. Door gevoelens te normaliseren voelt de ander zich minder alleen en minder veroordeeld. Dit versterkt de relatie en verlaagt de drempel om hulp te aanvaarden. (Amador, 2011)

De derde stap, **Agree**, draait om het zoeken naar gemeenschappelijke grond. In plaats van te focussen op meningsverschillen proberen naasten te ontdekken waarover ze het wél eens kunnen zijn. Dat kan bijvoorbeeld gaan over het feit dat iemand zich slecht voelt, slecht slaapt, vaak stress ervaart of verlangt naar meer rust in het leven. Door te vertrekken vanuit gedeelde zorgen of doelen ontstaat er ruimte voor samenwerking zonder dat de ander het gevoel krijgt overtuigd of gecontroleerd te worden. Dit helpt om weerstand te verminderen en vergroot de kans dat iemand openstaat voor kleine stappen richting hulpverlening te zetten. (Amador, 2011)

Tot slot staat **Partner** voor samenwerken. Binnen deze fase gaan naasten naast de persoon staan in plaats van tegenover hem of haar. Hulpverlening wordt niet opgelegd, maar voorgesteld als een experiment of een mogelijke ondersteuning om bepaalde persoonlijke doelen te bereiken. Bijvoorbeeld: “Misschien kan iemand je helpen om beter te slapen” of “Zullen we samen eens kijken welke ondersteuning jou minder stress kan geven?”. Door keuzes bij de persoon zelf te laten en samen te zoeken naar haalbare stappen, behoudt de ander een gevoel van autonomie en controle. (Amador, 2011)

De LEAP-methode laat zien dat motiveren naar hulpverlening niet gebeurt door druk, discussie of confrontatie, maar vooral door verbinding, veiligheid en respect. Voor het cliëntensysteem kan deze methode helpen om minder vanuit machteloosheid of frustratie te reageren en meer vanuit begrip en samenwerking. Op die manier kan een veilige basis ontstaan waarin een naaste zich uiteindelijk open genoeg voelt om hulp te overwegen en te aanvaarden. (Amador, 2011)

#### **Amber spreekt:**

*De LEAP-methode werd oorspronkelijk ontwikkeld voor mensen met schizofrenie of psychoses die weinig ziekte-inzicht hebben en daardoor vaak weerstand ervaren tegenover hulpverlening. Omdat deze personen de werkelijkheid anders beleven dan hun omgeving, werkt confronteren of overtuigen meestal averechts. De methode focust daarom op luisteren, empathie, veiligheid en samenwerking in plaats van discussie of dwang.*

*Hoewel LEAP initieel bedoeld was voor mensen met psychotische kwetsbaarheden, zijn de principes ook bruikbaar binnen gecompliceerde rouw. Personen met gecompliceerde rouw vermijden vaak hun*

*emoties of ervaren weerstand tegenover hulpverlening, omdat het verdriet te confronterend aanvoelt. Door op een veilige en niet-oordelende manier te luisteren en begrip te tonen, kan er stap voor stap vertrouwen ontstaan. Vanuit die verbinding wordt de drempel naar hulpverlening kleiner. Hierdoor kan de LEAP-methode ook binnen gecompliceerde rouw een waardevol handvat zijn voor zowel hulpverleners als naasten.*

### **5.3 Brochure over rouw**

In kader van mijn onderzoek dat ik gedaan heb vond ik het ook nuttig om als handvat een brochure te creëren over rouw en gecompliceerde rouw. Deze kan ik als eerstelijns hulpverlener meegeven aan het cliëntensysteem van de rouwende persoon. Uit de literatuur hebben we namelijk eerder in mijn bachelorproef gezien dat sociale steun een belangrijke beschermende factor vormt binnen het rouwproces. Tegelijk ervaren naasten vaak onzekerheid over hoe zij iemand in rouw het best kunnen ondersteunen en wanneer er mogelijk sprake is van gecompliceerde rouw. De brochure heeft daarom als doel om het cliëntensysteem laagdrempelige psycho-educatie, herkenningspunten en praktische handvaten aan te bieden.

In de brochure wordt eerst toegelicht wat rouw precies inhoudt en wordt er benadrukt dat rouw een normaal, persoonlijk en niet-lineair proces is dat gepaard kan gaan met emotionele, cognitieve, lichamelijke en sociale reacties. Vervolgens wordt het verschil uitgelegd tussen een normaal rouwproces en gecompliceerde rouw of persisterende rouwstoornis.

Daarnaast bevat de brochure een toegankelijke checklist waarmee familieleden of andere naasten signalen van een mogelijke persisterende rouwstoornis kunnen herkennen. De officiële DSM-5-TR-criteria werden hiervoor vertaald naar begrijpelijke taal zodat ook personen zonder psychologische of medische voorkennis de signalen kunnen herkennen.

Verder biedt de brochure concrete handvaten over hoe men een rouwende persoon op een ondersteunende manier kan benaderen. Er wordt onder meer uitgelegd welke vormen van steun vaak helpend zijn, zoals luisteren zonder oordeel, aanwezig blijven en praktische ondersteuning aanbieden. Tegelijk wordt aandacht besteed aan reacties die minder helpend kunnen zijn, zoals het minimaliseren van gevoelens of druk uitoefenen om sneller “verder te gaan”. Tot slot wordt beschreven wanneer professionele hulp aangewezen kan zijn.

De brochure werd bewust opgesteld in eenvoudige en begrijpelijke taal, zodat deze bruikbaar is voor een breed publiek. Op die manier kan het cliëntensysteem beter geïnformeerd worden over rouw en gecompliceerde rouw, wat kan bijdragen aan meer begrip, vroegtijdige signalering en gepaste ondersteuning van de rouwende persoon.

## 6 CONCLUSIE

Deze bachelorproef was voor mij meer dan alleen een academisch onderzoek. Het was een persoonlijk leerproces waarin ik anders ben gaan kijken naar rouw, verlies en hulpverlening. Doorheen het schrijven van deze proef werd steeds duidelijker hoe ingrijpend verlies kan zijn en hoe sterk het een invloed heeft op het volledige leven van een persoon en zijn omgeving.

Binnen deze bachelorproef heb ik onder andere stilgestaan bij gecompliceerde rouw en de manier waarop naasten ondersteuning kunnen bieden aan iemand die vastloopt in een rouwproces. Hoewel gecompliceerde rouw binnen de literatuur en diagnostische kaders steeds meer erkenning krijgt, merkte ik tijdens dit onderzoek dat ik persoonlijk moeite heb met het onderscheid tussen “normale” rouw en gecompliceerde rouw. Uiteraard zijn er situaties waarin verdriet zo overweldigend en langdurig aanwezig blijft dat professionele hulp wel noodzakelijk is omdat mensen vastlopen in hun dagelijks functioneren. Toch vind ik het belangrijk de nodige kritische blik te hebben op de medicalisering van rouw.

Verdriet en gemis zijn namelijk fundamenteel menselijke ervaringen die verbonden zijn met liefde. Wanneer we rouw te snel benaderen als een stoornis of als iets dat opgelost moet worden, bestaat het risico dat we onvoldoende ruimte laten voor de eigenheid van het verdriet en voor het natuurlijke proces dat rouw kan zijn. Tijdens dit onderzoek werd voor mij duidelijk hoe sterk onze samenleving gericht is op herstellen, functioneren en vooruitgaan, terwijl rouw zich vaak niet laat versnellen of oplossen. Mensen hebben niet altijd nood aan een oplossing, maar wel aan erkenning, nabijheid en een omgeving waarin hun verdriet mag bestaan zonder oordeel.

Daarnaast werd ook zichtbaar hoe belangrijk het cliëntensysteem is binnen een rouwproces. Naasten spelen vaak een cruciale rol in het bieden van steun en veiligheid, maar ervaren tegelijkertijd zelf veel onzekerheid en machteloosheid. Veel mensen willen helpen, maar weten niet goed hoe. Vanuit deze bachelorproef wilde ik daarom ook praktische handvaten aanbieden voor naasten en hulpverleners, onder andere via de sociale kaart met inspirerende boeken, films, ... maar ook via een handige brochure met de nodige psycho-educatie. Het doel hiervan is om informatie toegankelijker te maken en om mensen te ondersteunen in het beter begrijpen van rouw en de noden die daarbij kunnen ontstaan.

Het schrijven van deze bachelorproef heeft mij ook persoonlijk geraakt. Het was geen onderwerp dat ik enkel theoretisch benaderde, maar een thema dat mij dichter bracht bij de ervaringen van mensen in mijn eigen omgeving. Door dit onderzoek heb ik enorm veel geleerd over hoe mensen omgaan met verlies, maar ook over hoe ik zelf aanwezig kan zijn voor iemand die rouwt. Ik leerde dat steun niet altijd hoeft te bestaan uit grote woorden of oplossingen aanbieden. Vaak zit steun net in kleine dingen: blijven luisteren, iemand niet forceren naar hulp, verdriet niet proberen weg te nemen en simpelweg aanwezig blijven, ook wanneer er geen antwoorden zijn.

Zowel als toekomstig hulpverlener als op persoonlijk vlak neem ik deze inzichten ook mee in mijn verdere parcours. Soms kunnen we het lijden van iemand niet oplossen of veranderen. Soms bestaan er geen juiste woorden of heldere antwoorden, maar ook dan kan onze aanwezigheid betekenisvol zijn.

Daarom wil ik deze bachelorproef afsluiten met een zin uit mijn eerste jaar van mijn opleiding. Het was tijdens één van de lessen communicatie over de presentietheorie dat deze zin voorbij kwam. Het is mij sindsdien altijd bijgebleven en vat voor mij de essentie van alles samen:

*"Als we niets meer voor de ander kunnen doen, kunnen we nog altijd bij hem of haar blijven."*  
(Baart, 2004, in De Ganseman et al., 2023, p.79).

## 7 LITERATUURLIJST

Aaivzz. (z.d.). *OVOK Home*. OVOK. <https://www.ovok.be/>

*Aan de slag met verdriet | Manu Keirse | Podcast 1*. (2024, 12 maart). Spotify. <https://open.spotify.com/episode/43LcqRgoyeg8KWsAVhsuXo?si=ec369b467f8f4e71>

Amador, X. (2011). *I am not sick, I don't need help!*. Vida.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5e ed., tekstherziening; DSM-5-TR)

Annemarie (2024, 27 augustus). *Hoe kun je iemand die rouwt helpen?* Pal Voor U. <https://palvooruu.nl/het-leven-gaat-door/hoe-kun-je-iemand-die-rouwt-helpen/>

De Ganseman, N., Dewispelaere, J., Goossens, A., Lecoyer, K., Sannen, L., Van der Straeten, L., & Vanarwegen, H., (2023). *In gesprek geraakt*. Owl Press.

De Keijser, J., Boelen, P. A., & Smid, G. E. (2023). *Handboek traumatische rouw: herziene editie*. Boom.

Deknudt, P., & Reveil. (2025). *Rouwen mag ook anders*. Lannoo.

Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*.

*Dood voor beginners | NPO Start*. (z.d.). NPO Start. <https://npo.nl/start/serie/dood-voor-beginners/afleveringen/seizoen-1>

Dreezens, E. (2023). *Ieder zijn rouw: gids voor coachen bij verlies*. Boom.

Eisma, M. C., & Lenferink, L. I. M. (2023). Prolonged grief disorder in the ICD-11 and DSM-5-TR: Challenges and controversies. *European Journal of Psychotraumatology*,

Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.

Frances, A., & Cacciatore, J. (2022). DSM-5-TR turns normal grief into a mental disorder. *The Lancet Psychiatry*,

Hendriks, A.C., Frederiks, B.J.M. & Verkerk, M.A. Het recht op autonomie in samenhang met goede zorg bezien. *TGVR* 32, 2–18 (2008). <https://doi.org/10.1007/BF03081467>

Keirse, M. (2017). *Helpen bij verlies en verdriet*. Lannoo.

Keirse, M. (2024). *Vingerafdruk van verdriet*. Lannoo.

Kuiper, K. (2008). *Je mag mij altijd bellen: 1001 dagen van rouw*. Ten Have.

Palliatieve Zorg Vlaanderen. (2026, 27 februari). *Rouw – Palliatieve Zorg Vlaanderen*. <https://palliatievezorgvlaanderen.be/patient-mantelzorger/wat-doet-het-met-mij/rouw/>

Schermer, M. H. N. (2003). Drang en informele dwang in de zorg. In *Hoofdstuk 3 Uit het Rapport Signalering Ethiek en Gezondheid 2003*. <https://wimmeljaars.nl/dossier/Schermer%20-%20Drang%20en%20informele%20dwang%20in%20de%20zorg.pdf>

Smit, L., & Keirse, M. (2023). *Rouwen is liefde*. Lannoo.

*Speaking Grief | Public Media Documentary and Awareness Initiative*. (z.d.). <https://speakinggrief.org/>

Tele-Onthaal. (z.d.). *Tele-Onthaal*. <https://www.tele-onthaal.be/>

Uus Knops. (z.d.). *Uus Knops | psychiater & rouwdeskundige*. <https://uusknops.be/>

Van Den Bos, K. (2020, 7 september). *Wat is rouw? Wat is een rouwproces en wanneer heb je hulp nodig?* GZNDenzo. <https://www.gzndenzo.nl/psychologie/wat-is-rouw-wat-is-een-rouwproces-en-wanneer-heb-je-hulp-nodig/?cn-reloaded=1>

*Verder als nabestaande*. (z.d.). Zelfmoord 1813. <https://www.werkgroepverder.be/>

*Voor en Door lotgenoten - VZW Verlies Verbindt*. (2026, 4 mei). VZW Verlies Verbindt. <https://www.verliesverbindt.be/>

Wikipedia contributors. (2026, 25 april). *P.S. I Love You (film)*. Wikipedia. [https://en.wikipedia.org/wiki/P.S.\\_I\\_Love\\_You\\_\(film\)](https://en.wikipedia.org/wiki/P.S._I_Love_You_(film))

Wikipedia contributors. (2026a, april 16). *The Starling*. Wikipedia. [https://en.wikipedia.org/wiki/The\\_Starling](https://en.wikipedia.org/wiki/The_Starling)

Wikipedia contributors. (2026b, mei 6). *The In Between*. Wikipedia. [https://en.wikipedia.org/wiki/The\\_In\\_Between](https://en.wikipedia.org/wiki/The_In_Between)

Wikipedia-bijdragers. (2025, 28 augustus). *The Fault in Our Stars (film)*. Wikipedia. [https://nl.wikipedia.org/wiki/The\\_Fault\\_in\\_Our\\_Stars\\_\(film\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/The_Fault_in_Our_Stars_(film))

Wikipedia contributors. (2026c, april 29). *Wild (2014 film)*. Wikipedia. [https://en.wikipedia.org/wiki/Wild\\_\(2014\\_film\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Wild_(2014_film))

Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer Publishing Company.