

Inventaris van rouw

Deze verkennende vragenlijst beschrijft de reacties na het overlijden van een naaste: het gemis en gedachten die om de overledene draaien, emotionele pijn, moeite om het overlijden te aanvaarden, het vermijden van herinneringen, verlies van zingeving en houvast, moeite om het leven weer op te pakken. De domeinen volgen de dimensies van de langdurige rouwstoornis en het duale procesmodel, om op te sporen wat het rouwproces belemmert en de aandachtspunten voor de behandeling te kiezen.

Aantal vragen	24 vragen
Geschatte duur	6 minuten
Taal	Nederlands
Oorspronkelijke naam	Grief and Loss Inventory
Doelgroep	Volwassenen
Categorie	Rouw

Voorbeeld van de 24 vragen

Hoe vaak was dit de afgelopen maand op u van toepassing?

Ik mis de persoon die ik heb verloren zo erg dat het pijn doet.

Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel vaak

Hoe vaak was dit de afgelopen maand op u van toepassing?

Het verdriet overvalt me ineens, zonder dat ik het zie aankomen.

Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel vaak

Hoe vaak was dit de afgelopen maand op u van toepassing?

Een deel van mij weigert te geloven dat de persoon die ik heb verloren echt dood is.

Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel vaak

Hoe vaak was dit de afgelopen maand op u van toepassing?

Ik vermijd plekken die me herinneren aan de persoon die is overleden.

Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel vaak

Hoe vaak was dit de afgelopen maand op u van toepassing?

Zonder de persoon die ik heb verloren voelt het alsof er een deel van mij ontbreekt.

Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel vaak

Neem je vragenlijsten online af

Stuur je patiënt een link: die antwoordt via telefoon of computer, en jij ontvangt de gescoorde resultaten per e-mail.

Bekijk de vragenlijst op mentaal.org ›

Scoring en interpretatie

Scoring

Elk item wordt gescoord van 0 (nooit) tot 4 (heel vaak), afhankelijk van hoe vaak het de afgelopen maand van toepassing was. Elk domein bestaat uit 4 items die over de vragenlijst verspreid zijn, wat een score van 0 tot 16 geeft.

Interpretatie van het profiel

Er is geen totaalscore: de domeinen worden gerangschikt van het meest naar het minst uitgesproken, elk met een omschrijving en de punten die in het gesprek verkend kunnen worden. Gemis en pijn horen bij elke rouw; moeite om het overlijden te aanvaarden, het vermijden van herinneringen en moeite om het leven weer op te pakken laten eerder zien waar de rouw vastloopt. In het duale procesmodel wisselt rouw tussen de confrontatie met het verlies en het opnieuw inrichten van het leven: een profiel waarin alleen gemis en pijn naar voren komen, wijst op rouw die op het verlies gericht is, uitgesproken vermijding met weinig pijn op rouw die op afstand wordt gehouden. De tijd sinds het overlijden wordt in het gesprek nagevraagd: voor een langdurige rouwstoornis moet het overlijden minstens 6 maanden (ICD-11) of 12 maanden (DSM-5-TR) geleden zijn.

Aandachtspunten

De vragenlijst bevat geen vragen over doodsgedachten of suïcidale gedachten, of over de wens om bij de overledene te zijn: deze punten worden in het gesprek uitgevraagd, vooral als de domeinen “Verlies van zingeving en houvast” of “Emotionele pijn” uitgesproken zijn, en na een overlijden door suïcide. Een plotseling of gewelddadig overlijden kan traumatische reacties aan de rouw toevoegen; die kunnen worden verkend met de Inventaris van traumagerelateerde klachten.

Beperkingen

Deze verkennende vragenlijst is niet psychometrisch gevalideerd en heeft geen afkapwaarden. Het instrument ondersteunt het klinische gesprek en stelt geen diagnose.

Voorbeeld van scoring

Scoring

Vermijden van herinneringen 9 / 16

Pogingen om op afstand te houden wat aan de overledene en het verlies herinnert: plekken, voorwerpen, foto's, gesprekken, gedachten.

Te verkennen: wat wordt vermeden (plekken, spullen, het graf, gedenkdagen), wat de persoon vreest te voelen, wat de vermijding in de weg staat. Na een plotseling of gewelddadig overlijden kan vermijding een traumatische reactie zijn.

Ter verdieping: PCL-5.

Emotionele pijn 8 / 16

Intens verdriet, golven van droefheid, boosheid en schuldgevoel in verband met het verlies.

Te verkennen: de emoties die overheersen en wat ze uitlokt, de boosheid en op wie die gericht is (zorgverleners, naasten, de overledene), wat de persoon zichzelf verwijt, tekenen van een bijkomende depressieve episode.

Ter verdieping: PHQ-9.

Gemis en preoccupatie 7 / 16

Een intens verlangen naar de overledene, gedachten die om de overledene of de omstandigheden van het overlijden draaien en een groot deel van de dag innemen.

Te verkennen: de momenten waarop het gemis het sterkst is (avonden, gedenkdagen, plekken), de tijd die de persoon aan gedachten over de overledene besteedt, wat de band in stand houdt (voorwerpen, rituelen, innerlijke gesprekken).

Ter verdieping: A-PGDs.

Verlies van zingeving en houvast 7 / 16

Het gevoel onvolledig en stuurloos te zijn zonder de overledene, moeite om zin aan het leven te geven en een toekomst voor zich te zien.

Te verkennen: de plaats die de overledene innam in het dagelijks leven en in de identiteit (partner, ouder, kind), wat zinvol blijft, hoe de persoon naar de toekomst kijkt. Een leven dat zinloos lijkt, vraagt om een inschatting van het suïciderisico.

Moeite om het overlijden te aanvaarden 6 / 16

Moeite om de werkelijkheid en het definitieve karakter van het overlijden te erkennen: ongeloof, een gevoel van onwerkelijkheid, emotionele verdoving.

Te verkennen: wat moeilijk te aanvaarden blijft, de omstandigheden van het overlijden (plotseling, gewelddadig, zonder afscheid te kunnen nemen), de rituelen die wel of niet hebben plaatsgevonden.

Moeite om het leven weer op te pakken 2 / 16

Moeite om weer te investeren in het dagelijks leven, activiteiten en relaties, en zichzelf fijne momenten te gunnen.

Te verkennen: de activiteiten die weer zijn opgepakt of opgegeven, de concrete veranderingen die het overlijden met zich meebracht (woning, geld, regelzaken, nieuwe rollen), de steun uit de omgeving, schuldgevoel als het beter gaat.

Voor deze vragenlijst zijn nog geen gevalideerde klinische of psychometrische afkapwaarden vastgesteld. De resultaten zijn daarom te beschouwen als verkennende aanwijzingen die het klinische gesprek ondersteunen, niet als diagnostische bevindingen.

Ben je psycholoog?

Met Mentaal krijg je relevante informatie om je patiënten te begeleiden.

- Gestandaardiseerde tests
- Automatische scoring
- Resultaten per e-mail

Probeer het gratis

Bekijk alle vragenlijsten

★★★★★

“Ik gebruik Mentaal nu 2 maanden en deze tool heeft mijn kijk op de zorg, en mijn agenda, totaal veranderd!”

 Lisa D. - Online psycholoog (CGT)