

Tabel 1 Psychosociale interventies versus standaardzorg voor persistente complexe rouwstoornis

Psychosociale interventies versus standaardzorg voor persistente complexe rouwstoornis						
Uitkomsten	Absolute effecten <sup>a</sup> (95% CI)		Relatief effect (95% CI)	Aantal deelnemers (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Opmerkingen
	Risico met standaardzorg	Risico met Psychosociale interventies				
Complexe rouw 6 maanden na overlijden	193 per 1.000	<b>106 per 1.000 (54 tot 206)</b>	<b>RR 0.55</b> (0.28 tot 1.07)	264 (1 RCT)	⊕○○○ ZEER LAAG <sup>a,b</sup>	We zijn onzeker over het effect van psychosociale interventies op het voorkomen van complexe rouw.
Complexe rouw 13 maanden na overlijden	155 per 1.000	<b>77 per 1.000 (40 tot 150)</b>	<b>RR 0.50</b> (0.26 tot 0.97)	330 (1 RCT)	⊕○○○ ZEER LAAG <sup>a,b</sup>	We zijn onzeker, maar op lange termijn lijken psychosociale interventies de kans op complexe rouw te verminderen.
Symptomen van complexe rouw 6-7 maanden na overlijden	-	<b>SMD 0.18 lager (0.42 lager tot 0.06 hoger)</b>	-	361 (2 RCT's)	⊕⊕○○ LAAG <sup>a,c</sup>	Het lijkt of psychosociale interventies geen klinische relevant effect hebben op symptomen van complexe rouw.
Symptomen van complexe rouw 13 maanden na overlijden	-	<b>SMD 0.02 lager (0.27 lager tot 0.23 hoger)</b>	-	330 (1 RCT)	⊕⊕○○ LAAG <sup>a,c</sup>	Op de lange termijn lijken psychosociale interventies geen klinische relevant effect te hebben op symptomen van complexe rouw.

a. Kans op vertekening door het niet blinderen van uitkomst beoordelaars en incomplete data.

b. Onnauwkeurigheid: Het betrouwbaarheidsinterval is zeer breed en gebaseerd op weinig events en kan daarbij duiden op een voordelig maar ook een niet klinisch relevant effect; daarom afgewaardeerd met twee niveaus

c. Onnauwkeurigheid: Het betrouwbaarheidsinterval is breed. En kan daarbij duiden op een voordelig maar ook een niet klinisch relevant effect.