

Verlies van een kindje tijdens de zwangerschap of rond de bevalling

Niets is aangrijpender dan de geboorte en de dood, het begin en het einde van het leven. Als een kindje vóór de geboorte, tijdens de bevalling of kort daarna overlijdt, vallen deze gebeurtenissen samen. Dat gebeurt ook als een gewenste zwangerschap wordt afgebroken omdat het ongeboren kindje een ernstige afwijking heeft.

Het verlies van een kindje is een van de meest ingrijpende soorten verlies waarmee een mens te maken kan krijgen, ook als het tijdens de zwangerschap of rond de bevalling gebeurt. Het verdriet om het dode kindje is eindeloos groot. Alle toekomstverwachtingen zijn plotseling verloren.

Het ouderschap begint voor veel ouders steeds vroeger. Vaak al vóór de zwangerschap praten en fantaseren twee mensen erover hoe hun leven straks verandert. Echoscopisch onderzoek maakt het kindje soms al zeer vroeg in de zwangerschap zichtbaar. Zo ontstaat al snel een band tussen de toekomstige ouders en de baby.

Veel zwangeren houden in de eerste drie maanden nog rekening met een miskraam, maar ze weten dat de kans dat het daarna misgaat erg klein is. Vanaf de vierde maand wordt de zwangerschap dan ook steeds meer realiteit en durven de aanstaande ouders intenser te genieten. Toch overlijdt nog ongeveer één op de honderd kinderen tijdens het verdere verloop van de zwangerschap of rond de bevalling.

Deze folder is bedoeld voor ouders die hun kindje tijdens de zwangerschap of rond de bevalling verliezen. Ook het 'vrijwillig' afbreken van een gewenste zwangerschap omdat het kindje een ernstige aangeboren afwijking heeft of om andere medische redenen, wordt besproken. Zowel praktische als emotionele zaken komen aan bod.

Deze folder kan uw gesprekken met mensen uit uw omgeving niet vervangen, maar misschien ondersteunen. Uw eigen omgeving kan u het meeste steunen. Uw familie, vrienden en kennissen kunnen deze folder ook lezen om u zo goed mogelijk bij te staan. Eerst wordt een aantal begrippen besproken. Daarna gaan wij in op de periode rond het slechte nieuws en de bevalling. Tot slot bespreken we de verwerking van dit ingrijpende verlies op langere termijn. Aan het eind vindt u namen en adressen van enkele organisaties die u misschien behulpzaam kunnen zijn. Ook vindt u titels van boeken over dit onderwerp. In de literatuur komt het verlies van een kindje als onderwerp vaak terug. Aan het eind van de folder vindt u enkele gedichten en een stuk tekst. In de tekst staan ook uitspraken van ouders (schuin gedrukt).





Enkele begrippen

Doodgeboorte

Doodgeboorte is de geboorte van een kindje dat is overleden tijdens de zwangerschap (intra-uteriene vruchtdood) of rond de bevalling. Als blijkt dat het kindje in de baarmoeder niet meer leeft, kunt u een spontane bevalling afwachten of kan de bevalling worden ingeleid, zodat het kindje wordt geboren. Het afscheid nemen wordt nu werkelijkheid.

Zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek

Prenatale diagnostiek is onderzoek tijdens de zwangerschap naar mogelijke aangeboren afwijkingen bij het ongeboren kindje. De redenen voor dit onderzoek, de verschillende soorten onderzoek en de keuzes die daarbij horen, worden beschreven in de folder Prenatale screening. Ouders die de moeilijke beslissing hebben genomen om de zwangerschap af te breken in verband met een ernstige aandoening of afwijking van hun ongeboren kindje, verliezen daarmee meestal een zeer gewenst kindje. Het verdriet en de verwerking van het verlies zijn vergelijkbaar met dat van ouders van wie het kindje 'spontaan' levenloos geboren wordt of kort na de bevalling overlijdt. Daarom wordt in deze folder geen verschil gemaakt tussen deze situaties.

Rouw en gevoelens die u kunt hebben

Iedereen maakt in zijn leven verliesmomenten mee. Alhoewel de zwaarte en de omstandigheden ervan verschillen, gaan ze altijd gepaard met gevoelens van rouw en verdriet. De verschillende gevoelens die u kunt hebben, zijn niet alleen kort na het slechte nieuws aanwezig, maar komen ook later nog vaak voor.

Ongeloof, ontkenning, verdoving

De meest gehoorde reactie van ouders wanneer zij te horen krijgen dat hun kindje overleden is of een ernstige afwijking heeft, is: 'Dat kan niet waar zijn!', 'Dat overkomt óns toch niet?' Ouders willen en kunnen zich niet realiseren dat dit kindje niet meer leeft, niet levensvatbaar is of een zeer ernstige afwijking heeft. Dit gevoel van ongeloof en ontkenning, dat nogal eens gepaard gaat met een gevoel van grote leegte, duurt meestal kort maar kan ook dagen of weken blijven bestaan.

Zoeken naar een schuldige; woede en protest

Ouders zoeken vaak een schuldige voor de dood van hun kindje. Dat kan om het even wie zijn: de arts, de verloskundige, hun partner, de werkgever, maar ook het kindje of zichzelf. Ook kan hun boosheid zich richten op een hogere macht (God, het Noodlot). De vraag naar het 'waarom' staat dan op de voorgrond. Ouders zoeken oorzaken voor de slechte afloop. Niet zelden hebben vooral vrouwen een gevoel van schuld of tekortschieten. Het is heel belangrijk deze gevoelens te uiten bij vrienden, familie en hulpverleners: dat lucht vaak op.

Hevig verdriet

Bijna alle ouders hebben hevig verdriet met gevoelens van wanhoop en leegte. Ze zijn heel erg bezig met het beeld van het dode kindje en met het verlies van alle toekomstverwachtingen. Toch zijn de emoties van hevig verdriet een gezond, natuurlijk en noodzakelijk onderdeel van het rouwen. Niet zelden treden ook lichamelijke of psychische klachten op; ze worden ook in deze folder beschreven. Verdriet steekt vaak ook later weer





de kop op, zoals bij de uitgerekende geboortedatum, bij de 'verjaardagen' van het overlijden, of bij de geboorte van een kindje in de nabije omgeving.

Het verloop van het rouwproces

Het verlies van een dierbare en zeker van een eigen kindje vraagt meestal een lange en intensieve rouwperiode. Verdriet uit zich bij ieder mens verschillend; er bestaat geen algemene manier van rouwen. Het is belangrijk dat u dit verdriet bij uzelf toelaat, het durft te ervaren en het met elkaar en met anderen uit uw nabije omgeving deelt.

Dit alles heeft tijd nodig. Eerst moet u de realiteit van het verlies aanvaarden. De pijn is eerst heel hevig, maar gaandeweg aan scherpte verliezen. Langzamerhand krijgt uw kindje een eigen plaats en u kunt het geleidelijk loslaten. Er komt weer ruimte voor andere mensen, andere bezigheden en plannen voor de toekomst.

Het slechte nieuws

De mededeling

Vaak komt het slechte nieuws als een donderslag bij heldere hemel. Bij de zwangerschapscontrole blijkt de arts of verloskundige de hartslag van het kindje niet te kunnen vinden. Soms is er een periode van minder leven geweest, of had u het gevoel dat er iets niet in orde was. Echoscopisch onderzoek laat dan zien dat het hartje inderdaad niet meer klopt. Ook slecht nieuws als uitslag van prenataal onderzoek komt vaak onverwacht. Al werd het onderzoek gedaan in verband met een verhoogd risico op een kindje met een erfelijke aandoening of aangeboren afwijking, de meeste aanstaande ouders gaan er (meestal terecht) van uit dat de uitslag wel gunstig zal zijn.

Voor iedereen is de mededeling een heel grote schok. In een gesprek met een arts krijgt u voor zover mogelijk meteen informatie over de oorzaak van het overlijden en de gang van zaken bij de bevalling. Soms is de oorzaak niet meteen vast te stellen en wordt verder onderzoek verricht om aanwijzingen te vinden voor de doodsoorzaak. Ook wordt soms vruchtwateronderzoek naar een chromosoomafwijking gedaan. Bij een ongunstige uitslag van prenatale diagnostiek gaat de arts in op de gevonden afwijkingen en de gevolgen daarvan.

Het horen van het slechte nieuws roept uiteenlopende gevoelens op. De eerste reactie is er vaak een van ongeloof, zoals al eerder beschreven. Sommige ouders voelen zich in een soort shocktoestand, alsof ze verdoofd of verlamd zijn: zij kunnen of willen zich niet realiseren dat het kindje inderdaad dood is of een ernstige afwijking heeft. Dit is een onbewuste bescherming tegen al te grote ellende. Anderen voelen misschien meteen boosheid en opstandigheid of voelen zich schuldig tegenover het kindje of hun partner.

Hoe verder?

Als er geen medische reden bestaat voor een directe ziekenhuisopname, kunt u wachten tot de bevalling spontaan op gang komt. Hoe lang dit duurt, is meestal moeilijk te voorspellen: soms gebeurt het na een paar dagen, maar het kan ook een paar weken duren. Een andere mogelijkheid is het op gang brengen (inleiden) van de bevalling. Voordat dit gebeurt, krijgt u vaak het advies nog enige tijd naar huis te gaan. Zo krijgt u de kans de eerste schok zo goed mogelijk te verwerken in uw eigen omgeving. U kunt beslissen wie u alvast wilt informeren: ouders, uw eventuele oudere kinderen, verdere familie, vrienden of bekenden.





Ook kunt u met hen bespreken welke hulp of steun u op prijs stelt. Meestal zijn er ook een aantal praktische zaken te regelen, zoals uw werkzaamheden buitenshuis of de opvang van andere kinderen. Het is verstandig ook de huisarts in te lichten (of de verloskundige of gynaecoloog te vragen dit te doen). De eerste tijd na het slechte nieuws is vaak onwezenlijk. In uw lichaam verandert er meestal niets. Sommige vrouwen hebben het gevoel dat het kindje toch nog beweegt. Veel vrouwen voelen zich dan ook door hun lichaam in de steek gelaten. 'Waarom heeft mijn lichaam niet laten merken dat er iets mis was?'

De bevalling

Waarom geen keizersnede?

De eerste (zeer begrijpelijke) reactie meteen na het slechte nieuws is vaak de vraag om 'zo snel mogelijk het kindje eruit te halen', het liefst via een keizersnede. Het idee om een dood kindje te dragen of een 'gewone bevalling' te moeten doormaken, is vaak ondraaglijk. *'In een opwelling zei ik: snij me maar open en haal het kindje eruit. Verder wil ik hier niets mee te maken hebben. Gelukkig hebben de artsen mij snel op andere gedachten gebracht.'*

Medisch gezien is een onnodige operatie niet verantwoord. De ervaring leert dat een bevalling via de natuurlijke weg belangrijk is voor het rouwproces. De geboorte beleeft u als werkelijkheid en niet als iets wat u vaag overkomt. Sommige moeders houden aan de bevalling ook het gevoel over écht iets voor hun kindje gedaan te hebben. *'De bevalling is een mooi moment geweest, fijn dat je alles kon doen zoals je het zelf wilde. Je beseft dat je pijn moet hebben, maar tegelijkertijd is het er het gevoel: ik doe iets voor dit kindje, niet alleen emotioneel maar ook lichamelijk.'*

Heel soms zien moeders/ouders toch erg op tegen een bewust meegemaakte bevalling. Goed overleg met de behandelend arts(-en) en eventueel andere hulpverleners (zoals de maatschappelijk werker van de afdeling) is hier van het allergrootste belang om, indien gewenst, te zoeken naar andere wegen en oplossingen voor het verloop van de afbreking.

In het ziekenhuis

Als de bevalling uit zichzelf begint, als u besluit tot een inleiding of als er een medische noodzaak bestaat, wordt u in het ziekenhuis op afdeling E opgenomen. Afdeling E is een gecombineerde afdeling van verloskunde en gynaecologie. U krijgt een aparte kamer, waar uw partner ook bij u kan zijn.

Als de weeën worden opgewekt gebeurt dit meestal met vaginale tabletten (Misoprostol) of door middel van een infuus met medicijnen (prostaglandinen). Meestal vindt de bevalling binnen 24 uur plaats, maar twee dagen wachten is niet ongebruikelijk. Vooral bij een korte zwangerschapsduur kan het een enkele keer nog langer duren. Dit betekent niet dat u de hele tijd pijnlijke weeën heeft. Vaak duurt het een tijd voor ze op gang komen. Over het algemeen krijgt u pijnstillende middelen als u daarom vraagt. Het is belangrijk dat u zelf op tijd aangeeft wanneer de pijn te hevig wordt. Er zijn verschillende middelen om de pijn te verlichten: tabletten of een injectie (prik) met pethidine. Vaak wordt u van zo'n prik wat slaperig. In het Frisius MC Leeuwarden bestaat ook de mogelijkheid van een ruggenprik. Het onderste deel van uw lichaam wordt verdoofd, maar u maakt de bevalling bewust mee.





Bij een ingeleide bevalling met Misoprostol of prostaglandinen verloopt de ontsluiting (het opengaan van de baarmoedermond) vaak anders dan bij een gewone bevalling. Lange tijd lijkt er nauwelijks iets te gebeuren, en dan vrij plotseling is er sprake van volkomen ontsluiting en persdrang. Niet zelden blijft na de geboorte van het kindje de placenta (moederkoek) in de baarmoeder vastzitten, zeker als de zwangerschap nog niet zo ver gevorderd was. Op de operatiekamer wordt dan de placenta onder narcose verwijderd.

Een bevalling thuis

Als u van plan was thuis te bevallen en het kindje rond de uitgerekende datum overlijdt, kunt u in overleg met de verloskundige thuis bevallen. U heeft dan wel eerst een gesprek met een gynaecoloog. Een thuisbevalling kan niet worden ingeleid. Ook is pijnstilling over het algemeen niet mogelijk. Na de bevalling kan uw kindje wel in het ziekenhuis worden onderzocht (obductie of sectie).

De rol van de partner

De partner maakt de bevalling ook mee. Alleenstaande vrouwen kunnen een dierbare vriend of vriendin meenemen. In het ziekenhuis krijgt u samen een kamer, zodat u tijdens de hele opnameduur bij elkaar kunt zijn. Partners voelen zich soms overbodig, onzeker en ook machteloos. Naast hun eigen verdriet moeten zij toezien hoe hun geliefde pijn lijdt. Partners denken soms dat zij de sterke figuur moeten zijn, maar het is belangrijk dat ook zij hun emoties tonen en delen.

Overlijden van uw kindje tijdens de bevalling of kort daarna

De dood van een kindje tijdens de bevalling is, net als het overlijden tijdens de zwangerschap, een onverwachte gebeurtenis. Soms is de zwangerschapsduur te kort en is het kindje niet levensvatbaar. In andere gevallen is er sprake van een medische complicatie die niet goed te voorzien of te voorkomen was. Als de zwangerschap voorspoedig verliep, is dat wel het laatste wat u verwacht had. Het verdriet is even groot als bij het overlijden van een niet-geboren kindje.

Het contact met uw overleden kindje

Kennismaken en tegelijkertijd afscheid nemen: er is geen situatie te bedenken waarbij dit meer speelt dan bij de geboorte van een levenloos kindje. U heeft maar weinig tijd om beelden en herinneringen vast te leggen. De hulpverleners in het ziekenhuis zullen u hierbij steunen. *'Als je zwanger bent, denk je toch niet na over dit soort dingen? Je weet echt niet wat nou allemaal belangrijk is en wat mogelijk is.'*

Het zien en vasthouden van uw overleden kindje is een van de mogelijkheden om een zo goed en duidelijk mogelijk beeld van uw kindje te krijgen. *'Je kunt 't maar één keer doen en overdoen is niet meer mogelijk. Daarom is het goed om hierover van tevoren te praten om alles te doen zoals jij dat wilt. Dan kun je daar later ook geen spijt van krijgen.'*

De meeste ouders vinden achteraf dat hun kindje er in werkelijkheid mooier uitzag dan zij hadden verwacht. Dat het kindje bijvoorbeeld haartjes en nageltjes heeft, maakt diepe indruk en ontroert zeer. Veel ouders genieten ervan in het kindje gelijkenissen te zoeken met zichzelf of hun andere kinderen. Vaak leidt dit ondanks het grote verdriet tot een





gevoel van trots. *'Hij lag zo rustig dat het leek alsof hij sliep. Op een gegeven moment dacht ik zelfs dat hij met zijn oogjes knipperde. Je wilt er gewoon het leven inkijken.'*

Ook als uw kindje zichtbare afwijkingen heeft, kunt u het vasthouden of aanraken. U zult achteraf toch proberen u een voorstelling te maken en meestal is de werkelijkheid minder erg dan verwacht. Veel ouders die het aanvankelijk eng vonden, vertellen achteraf dat hun gevoel positiever werd, naarmate zij het kindje langer bekeken.

Soms zijn er gemengde gevoelens, al heeft het zien van het kindje voorkomen dat zich ergere fantasiebeelden opdrongen. *'Je gaat toch naar de mooie dingen van zo'n kindje kijken, en die hou je in gedachten.'*

Als een kindje enkele dagen overleden is, laat de huid los (maceratie). Ook de schedel is vaak erg slap. *'Ons kindje was erg gemacereerd en daarom echt niet mooi om te zien. Het was goed om hem te bekijken en vast te houden, maar wij wilden hem niet te lang op de kamer bij ons houden.'*

Soms is het bij het afbreken van een gewenste zwangerschap belangrijk dat u ziet dat de voorspelde afwijkingen er ook echt zijn en dat u dus een 'goede' beslissing heeft genomen. Het gebeurt tegenwoordig nauwelijks meer dat ouders hun kindje niet zien. Vroeger raadde men het zien vaak af omdat men dacht dat het beter was. Velen hebben daar jaren later nog spijt van: *'Ik heb niet eens gezien of het wel echt een meisje was...'*

Om nog meer contact met uw kindje te hebben, kunt u het zelf wassen of erbij zijn als de verpleegkundige dat doet. Ook kunt u zelf voor kleertjes of een omslagdoek zorgen, een mooie geborduurde doek, een lievelingssjaal of iets dat u bij de bevalling droeg. In het ziekenhuis mag uw kindje de hele tijd bij u op de kamer blijven, als u dat wenst. Het is belangrijk uw gevoel te volgen. Het is goed dat uw andere kinderen en enkele dierbaren uw kindje ook zien. U kunt er later dan gemakkelijker over praten.

Uit onderzoek blijkt dat een kleine groep ouders meer gebaat zou kunnen zijn bij een meer 'afstandelijke' manier van afscheid nemen. Zij zijn bang voor de directe confrontatie met hun kindje en willen het afscheid op een andere manier vorm geven. Door bijvoorbeeld alleen echofoto's te bewaren en via schriftelijke mededelingen (geboorte-/overlijdenskaartje, advertentie) aan hun omgeving te vertellen wat er gebeurd is. Ook hier geldt weer (zoals bij de beslissing over de wijze van bevallen) het belang van goed overleg vooraf met medische en psychosociale hulpverleners. Essentieel is dat u als ouders in deze moeilijke omstandigheden die beslissingen neemt die op dat moment 'goed' aanvoelen en waarvan er de minste kans bestaat dat u er later spijt van kunt hebben.

Herinneringen

Een naam

Het is aan te bevelen om uw kindje een naam te geven. Zo voorkomt u dat u achteraf over 'het' of over 'de baby' moet praten. Met een naam wordt het kindje ook voor mensen uit uw omgeving echt uw zoontje of dochtertje. Sommige ouders geven de naam die zij gekozen hadden, anderen bewaren deze naam voor een volgend kindje. Zij geven het overleden





kindje soms een symbolische naam of de naam die zij voor het ongeborn kindje gebruikten. Bij jonge kindjes is het geslacht soms nog niet duidelijk te herkennen.

Foto's

Misschien vindt u het maken van foto's van uw dode kindje aanvankelijk een raar of eng idee. Toch leert de ervaring dat het goed is foto's te maken. Uw doodgeboren kindje is voor u altijd een kindje dat echt bestaan heeft. Foto's zijn de meest tastbare en kostbare herinneringen. Ouders die vele jaren geleden een kindje verloren, vertellen vaak hoe zij deze herinnering missen. Ook wanneer zij hun kindje wel gezien hebben, vervaagt het beeld na verloop van tijd. Het is daarom verstandig om uw eigen fototoestel mee te nemen en daarmee foto's te (laten) maken.

Andere tastbare herinneringen

In het ziekenhuis wordt voor u een herinneringsdoosje gemaakt, met daarin het geboortekaartje en zo mogelijk hand- en/of voetafdrukjes en een haarlokje. Veel ouders maken een herinneringsboek over hun kindje. Daarin komen alle tastbare herinneringen, brieven of kaarten, eventueel een dagboek, tekeningen van andere kinderen of nog meer. U kunt in het ziekenhuis een kopie vragen van stukken uit de medische status. Zo geeft het rapport van de verpleegkundigen vaak een goed beeld van de gebeurtenissen tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.

Een vlinder als afscheid

In het ziekenhuis bieden wij u een vlinder aan waar u uw persoonlijke herinnering aan uw kindje op kunt schrijven, zoals de naam en geboortedatum. U kunt de vlinder bij het monumentje in het Stiltecentrum neerleggen. De verpleegkundige kan u hierbij begeleiden. Eenmaal thuis kunt u naar het Stiltecentrum terug wanneer u wilt. Na een aantal maanden krijgt u een uitnodiging voor een herdenkingsbijeenkomst, waarbij u samen met andere ouders uw kindje kunt herdenken. Tijdens deze bijeenkomst wordt een kaars aangestoken, gedichten gelezen, muziek geluisterd en de namen van de kindjes worden genoemd. Aan het eind van de bijeenkomst krijgt u de vlinder mee naar huis als symbolische afsluiting van deze periode. Na afloop is er gelegenheid om verder te praten met andere ouderparen, verpleegkundige van de afdeling en de geestelijk verzorger.

Onderzoek naar de doodsoorzaak

Bij een obductie (sectie) onderzoekt een arts (patholoog) de doodsoorzaak of de afwijkingen van uw kindje. De gynaecoloog of kinderarts bespreekt dit onderzoek vooraf. Misschien schrikt u van de gedachte dat in uw kindje wordt gesneden. Maar net als na een operatie wordt de snede netjes gehecht. U kunt met de gynaecoloog overleggen of u uw kindje nog kunt zien na de obductie.

Een onderdeel van de obductie waarvoor vaak apart toestemming wordt gevraagd, is de schedelsectie. Hierbij kijkt men of er afwijkingen in de hersenen aanwezig zijn. Dit onderzoek is in sommige situaties van belang en wordt afzonderlijk met u besproken. Een ander onderzoek dat ter sprake kan komen, is chromosoomonderzoek. Chromosomen zijn dragers van erfelijke informatie; ze bevinden zich in de celkernen. Bij een levend kindje kunnen chromosomen uit het vruchtwater bepaald worden. Na een vruchtdood is chromosoomonderzoek ook uit vruchtwater mogelijk. Als het niet lukt om vruchtwater te





verkrijgen of als u dat niet wilt, dan kunnen chromosomen uit een stukje weefsel worden onderzocht, bijvoorbeeld uit een stukje van een oorschelp, van een teentje of een stukje weefsel van het bovenbeen. Dit onderzoek gebeurt alleen als u daarin toestemt en als de gynaecoloog dit zinvol vindt. U moet er rekening mee houden dat bij weefselonderzoek na een vruchtdood het niet altijd lukt om chromosomen te laten groeien.

De bevindingen van het obductieonderzoek en het eventuele chromosoomonderzoek kunnen u helpen bij het verwerkingsproces. Soms zijn uitkomsten belangrijk voor de kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Het onderzoek kan ook bijdragen aan de wetenschap. Het is uw beslissing of u toestemming geeft voor obductie- en/of chromosoomonderzoek. Als u er bezwaar tegen heeft, respecteert iedereen dat. Bij doodgeboorte wordt vaak geen duidelijke oorzaak voor de sterfte gevonden. Bloedonderzoek, obductie en eventueel chromosoomonderzoek geven dan geen afwijkende bevindingen. Dit geeft gemengde gevoelens: aan de ene kant is er opluchting, omdat het kindje gezond was; meestal is er dan geen verhoogd risico op herhaling. Aan de andere kant blijft de pijnlijke werkelijkheid van een 'zinloze' dood van een gezond kindje bestaan.

Langlopend onderzoek naar aangeboren aandoeningen

De afdeling gynaecologie en verloskunde van het Frisius MC Leeuwarden werken mee aan een langlopend onderzoek naar aangeboren aandoeningen. Dit onderzoek, met de naam Eurocat, wordt uitgevoerd door het Universitair Medisch Centrum Groningen. In het kader van dit onderzoek is het mogelijk dat aan onderzoekers van Eurocat inzage wordt verleend in uw gegevens. Mocht in uw zwangerschap sprake zijn van een kindje met een aangeboren aandoening, dan kunt u benaderd worden voor deelname aan dit onderzoek. Wanneer u bezwaar heeft tegen inzage in uw gegevens en eventuele benadering, kunt u dat aangeven bij uw behandelaar. Meer informatie over dit onderzoek vindt u op www.eurocat.umcg.nl

Wat gebeurt er verder met uw kindje?

Begrafenis of crematie (zie ook: Wettelijke bepalingen)

Er zijn drie mogelijkheden:

1. Een begrafenis of crematie in eigen omgeving. De meeste ouders kiezen hiervoor. Deze gebeurtenis helpt vaak bij de verwerking van uw verdriet: u kunt zo afscheid van uw kindje nemen op een manier die bij u past.
2. Een kindje geboren beneden de 24 weken kunt u in het ziekenhuis laten. Het ziekenhuis zorgt ervoor dat het kindje in het crematorium gecremeerd wordt. De ouders zijn niet bij de crematie aanwezig. U kunt ervoor kiezen om de as van uw kindje te bewaren. U krijgt na de crematie bericht van het crematorium en kunt dan op afspraak de as op komen halen.

Als u verzekerd bent, kunt u contact opnemen met de bode van de uitvaartvereniging over onder andere de kosten van de uitvaart. U bent echter vrij om te kiezen waar u heen wilt, ondanks uw verzekering. Er zijn meerdere zelfstandige uitvaartverzekeringen, bijvoorbeeld Fender persoonlijke uitvaart of Babs Mulder.

3. U kunt uw kindje ook in het ziekenhuis laten en het 'aan de wetenschap' afstaan. Enkele ouders maken welbewust deze keuze om het gevoel te hebben dat het te korte bestaan van





hun kindje zo nog zinvol is voor onderzoek en daarmee voor toekomstige zwangeren. Maar veel ouders vinden dat bij het afscheid nemen van hun kindje ook een begrafenis of crematie hoort. Dat is hierbij niet mogelijk. Bovendien kan niet in elk ziekenhuis het kindje aan de wetenschap worden afgestaan.

Uw kindje mee naar huis?

U kunt uw kindje mee naar huis nemen tot de dag van de begrafenis of crematie. De wet verbiedt dit niet. Het vervoer mag met uw eigen auto gebeuren. U krijgt dan een verklaring van levenloze geboorte of overlijden uit het ziekenhuis mee. Het kindje kunt u in uw armen houden of in een reiswiegje vervoeren.

Vaak geeft het een goed gevoel om het kindje een tijdje in de babykamer te hebben, in het wiegje dat met zoveel liefde was klaargemaakt. Zo kunnen ook mensen uit uw omgeving ervaren dat dit kindje, ook al is het levenloos, écht deel uitmaakt van uw gezin.

Het afscheid

Als u besluit tot een begrafenis of crematie kan een uitvaartverzorger dit voor u regelen, maar u kunt ook zelf contact opnemen met de beheerder van een begraafplaats of crematorium. De kosten zijn dan lager, maar er is wel heel wat te regelen. Ouders vertellen soms achteraf dat dit zelf organiseren hen goed deed. Zo hadden zij het idee ook daadwerkelijk iets voor hun kindje te kunnen doen.

Hoe vindt het afscheid plaats? Wilt u samen als ouderpaar alleen zijn of ook anderen uitnodigen? Wilt u een plechtigheid met muziek, toespraken, gedichten lezen en andere rituelen of wilt u het zo eenvoudig mogelijk houden? Bent u gelovig en wilt u een kerkelijk afscheid? Voor steun en adviezen kunt u een dominee, pastoor, imam, humanistisch raadsman of andere geestelijke verzorger inschakelen.

Misschien vraagt u zich af of u uw andere kinderen moet meenemen. Meestal is dit aan te raden, zeker wanneer ze ouder dan 2 jaar zijn. Het helpt hen het verlies van hun broertje of zusje als werkelijkheid te beleven en het verlies te verwerken. Meer informatie vindt u onder het kopje 'De andere kinderen in uw gezin'.

Het kindje hoeft niet in een kistje te worden begraven; het mag ook in een rieten mandje, een mooie doos of iets wat u zelf heeft gemaakt.

Kosten

Als men een begrafenisondernemer inschakelt, variëren de kosten voor crematie of begrafenis zeer sterk. Als u zelf alles regelt, kan het bedrag lager zijn. In sommige begrafenisverzekeringen zijn ook begrafenis- of crematiekosten voor een levenloos geboren kindje (gedeeltelijk) meeverzekerd. Ook wanneer slechts één van de ouders verzekerd is. Meestal wordt hiervoor een zwangerschapsduur van minimaal 24 weken aangehouden. Uw verzekeringsmaatschappij of agent kan u verder informeren.

Geboorte-/overlijdenskaartje en/of advertentie

Zeker bij een vergevorderde zwangerschap rekenen mensen op een geboortekaartje. Als dat niet komt, roept dat nogal eens pijnlijke vragen of opmerkingen op. Daarom is het verstandig te laten weten dat uw kindje levenloos geboren is via een kaartje of een





overlijdensadvertentie. Zo kunt u vervelende vragen voorkomen. Door een advertentie krijgt u ook vaak reacties van mensen die eenzelfde verlies hebben geleden. Ze schrijven om u te steunen of contact aan te bieden. U kunt kaartjes laten maken met een afdruk van het handje of voetje erop, met een tekening van andere kinderen of met een tekst die u al in gedachten had.

Het overlijden van één kindje van een tweeling (of meerling)

Bent u in verwachting van een tweeling (of meerling) en verliest u een van de kinderen, dan is dit erg verwarrend en pijnlijk. Rouwgevoelens zijn niet minder dan bij het verlies van een eenling. Vreugde en verdriet lopen door elkaar.

De ouders voelen zich vaak schuldig tegenover het overleden kindje als zij gelukkig zijn met het levende kindje of andersom, een gevoel van schuld tegenover het levende kindje als zij verdriet hebben over de verloren baby. Deze emoties gaan niet in enkele dagen over. Steun van familie en vrienden kan snel wegvallen omdat iedereen alle aandacht op het gezonde levende kindje richt. Als u in deze situatie besluit tot een crematie is het verstandig een plekje voor het verstrooien van de as uit te zoeken, waar u kunt terugkomen. U zult immers later toch aan uw andere kind(eren) willen vertellen wat er gebeurd is. Het is goed om dan ergens naar toe te kunnen. Bij een begrafenis heeft u vanzelf zo'n plekje. Probeer als het mogelijk is ook foto's van de kinderen samen te maken.

Wettelijke bepalingen

Uw kindje is geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken

Elk kindje dat levenloos wordt geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken moet worden aangegeven bij de Burgerlijke Stand van de gemeente waar de bevalling plaatsvond. De Wet op de Lijkbezorging van 1991 bepaalt dat er dan een 'Akte van een levenloos geboren kind' wordt opgemaakt. Het ziekenhuis geeft een verklaring af waaruit blijkt dat het kindje levenloos geboren is.

Als de baby na de bevalling langer dan 24 uur heeft geleefd en daarna is overleden, wordt bij de aangifte zowel een geboorte- als een overlijdensakte opgemaakt. Het blijkt dat dit bij de Burgerlijke Stand soms problemen oplevert, omdat ambtenaren niet goed op de hoogte zijn van deze regel. Als de partner zich daar emotioneel toe in staat voelt, kan hij zelf aangifte doen. Soms geeft dit steun. Ook iemand anders die aanwezig was bij de bevalling kan aangifte doen; tevens kan het ziekenhuis of de uitvaartverzorger dit voor u doen.

Voor kinderen die na 24 weken doodgeboren zijn, geldt een wettelijke begraafplicht. De Burgerlijke Stand geeft schriftelijk een 'Verlof tot begraven of cremeren'.

Uw kindje is geboren voor een zwangerschapsduur van 24 weken

De Wet op de Lijkbezorging is hier niet van toepassing. Er zijn geen regels; niets is verplicht of verboden. Meestal kunt u als u dat wilt het kindje toch officieel aangeven. U mag als ouders zelf, onafhankelijk van de duur van de zwangerschap, uw kindje bijschrijven in uw trouwboekje. U hoeft hiervoor niet naar de Burgerlijke Stand. Steeds vaker wordt een kindje begraven of gecremeerd ook na een korte zwangerschapsduur. Hulpverleners ondersteunen deze keuze. De burgemeester kan toestemming tot begraving of crematie afgeven, maar nodig is dit niet. De beheerder van de begraafplaats of het crematorium





heeft wel een verklaring van een arts nodig waaruit blijkt dat uw overleden kindje geboren is vóór 24 weken zwangerschapsduur.

Naam van de vader

Als u niet getrouwd bent, kan uw kindje alleen de naam van de vader krijgen als deze het kindje al tijdens de zwangerschap en voor het overlijden wettelijk erkende. De wetgeving is op deze situatie jammer genoeg niet goed ingesteld.

Het kraambed

Op de afdeling

Meestal gaat u snel na de bevalling weer naar huis, maar soms moet u nog blijven in verband met veel bloedverlies, een ernstige hoge bloeddruk of een keizersnede. De verpleegkundigen hebben ervaring met het begeleiden van ouders in uw situatie. Het voortijdig verlies van een kindje, voor of tijdens de bevalling, is bij vertrek uit het ziekenhuis niet voorbij. Het vraagt tijd om de emoties te laten bezinken en woorden te vinden. De geestelijk verzorger, onafhankelijk van eventuele religieuze achtergrond, kan behulpzaam zijn om met deze kostbare en pijnlijke last verder te kunnen gaan. De geestelijke verzorging is te bereiken via het secretariaat 058 – 286 6282. Voor hulp bij het zoeken naar mogelijkheden van verwerken, kunt u binnen het ziekenhuis ook terecht bij de maatschappelijk werkers van het ziekenhuis. Het maatschappelijk werk is te bereiken via het secretariaat 058 – 286 7876.

De verzorging in het kraambed

In principe heeft u ook als u vroeg in de zwangerschap bevalt, recht op kraamzorg, ook al is er geen kindje om voor te zorgen. De officiële regel is dat het gaat om een bevalling waarbij 'kind en moederkoek apart worden geboren'. Vanaf een zwangerschapsduur van 15-16 weken is dat het geval. Als u al kraamzorg had geregeld, zijn er over het algemeen geen problemen te verwachten. Zo niet, dan neemt het ziekenhuis meestal contact met het kraamcentrum op. Vooral als u nog andere kinderen thuis heeft, is kraamzorg aan te bevelen. De kraamverzorgster kan veel praktisch werk voor u doen. Ook als u alleen met uw partner bent, kan zij steun en hulp bieden. Zo mogelijk kiest het kraamcentrum iemand uit met ervaring met het verlies van een ongebornen of pasgeboren kindje. Sommige ouders willen de eerste dagen liever samen zijn en geen vreemden om zich heen hebben.

Als een verloskundige uw zwangerschap controleerde, bezoekt zij u ook aan het kraambed. In andere gevallen kan het ziekenhuis een verloskundige vragen om de medische controles in het kraambed te doen. Vaak komt ook de huisarts langs.

Klachten in het kraambed

Borststuwung na de bevalling zonder kindje om te voeden is een pijnlijke ervaring. Maar uw lichaam vertoont de normale reacties na een bevalling: naweeën, vloeien en misschien ook pijn van hechtingen. Hierdoor voelt u het gemis des te meer. Praat over deze ongemakken met uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Zij zullen proberen u te helpen. Ook verpleegkundigen, verloskundigen of de kraamhulp kunnen goede adviezen geven, zoals het dragen van een nauwsluitende beha. De melkproductie wordt dan na enkele dagen minder





en houdt daarna op. Er zijn ook medicijnen om de melkproductie te voorkomen of te stoppen.

Thuis zonder kindje

De leegte

Waarschijnlijk wilt u zo snel mogelijk na de bevalling naar huis, om zich daar aan uw verdriet te kunnen overgeven. Sommige vrouwen echter beleven het ontslag uit het ziekenhuis ook als een vertrek uit een veilige omgeving met mensen die weten wat er gebeurd is en die meeleven met het verlies en verdriet.

'Ik was zo blij dat ik na de begrafenis weer naar het ziekenhuis moest,' zegt een moeder die haar kindje tijdens de keizersnede verloor, 'iedereen daar wist wat er gebeurd was, ik hoefde niets uit te leggen en dokters en verpleegsters kwamen vragen hoe de begrafenis geweest was. Die twee dagen had ik echt nog nodig voor ik weer naar huis ging.'

Soms is het lege huis een beangstigend vooruitzicht. Als mensen uit uw omgeving weinig of geen contact hebben gehad met het kindje begrijpen zij uw hevige verdriet soms niet. Daarom is het zo belangrijk hen ook te betrekken bij het afscheid nemen en uw verblijf in het ziekenhuis.

Thuiskomen betekent vaak ook dat u te maken krijgt met de kinderkamer en alle babyspullen, het huis dat al op de komst van uw kindje was voorbereid. Het is niet goed als anderen al deze voorbereidingen voor uw thuiskomst weghalen. Hoe pijnlijk ook, het is een van de noodzakelijke stappen bij het afscheid nemen. De babyspulletjes opruimen kan altijd nog; op gegeven moment merkt u dat u eraan toe bent. *'We hebben de babykamer onaangeroerd gelaten. Het is voor ons een soort vervanging voor het graf dat zij niet heeft en waar we spijt van hebben.'*

In de tijd na thuiskomst groeit het besef dat u verder moet leven zonder dit kindje. Dat is uitermate pijnlijk. Zeker de eerste dagen en nachten thuis worden overheerst door gedachten aan uw kindje. *'Gek hè, hiervoor zijn we toch ook altijd met z'n tweeën geweest. En nu kom je zonder kindje thuis en dan lijkt het huis ineens zo leeg...'*

Vaak komt de moeilijkste periode na de begrafenis of crematie als iedereen om u heen weer doorgaat met zijn gewone bezigheden. Af en toe heeft u het gevoel dat iedereen u, uw verdriet en uw kindje vergeten is. Als u weer boodschappen doet of oudere kinderen naar school brengt, denken anderen nogal eens dat het voor u over is. *'Het moeilijkste in de eerste weken is dat de mensen niet kunnen zien dat je moeder geworden bent.'*

Als u weer thuis bent, verwacht u terecht steun en troost. Toch vinden familieleden, vrienden en kennissen het soms moeilijk een gesprek te beginnen over het verlies, en soms mijden zij u zelfs. Praat er daarom zelf gewoon over, breng het zelf ter sprake. Vaak blijkt dan ook dat anderen daar behoefte aan hebben, maar er zelf niet over durven te beginnen. *'Ik vraag me steeds af: had het geholpen als ik harder had geschreeuwd?'*

De weken en maanden, misschien wel jaren daarna denken veel vrouwen en hun partners aan hun kindje en alles wat er is gebeurd. Sommige vragen en onzekerheden kunnen steeds weer terugkomen. Aarzel daarom niet om, ook na maanden, weer contact op te





nemen met hulpverleners binnen of buiten het ziekenhuis die bij het slechte nieuws en de bevalling betrokken zijn geweest.

Probeer zo goed mogelijk op uw gevoel af te gaan: laat het verdriet toe als dat in alle hevigheid op u afkomt, maar geniet ook van de rustiger momenten. Het is goed om langzamerhand weer de gewone draad van het leven op te pakken, maar laat het geen vlucht zijn, weg van het verdriet. Elke manier om met verdriet om te gaan, is 'normaal'. Niemand kan u vertellen hoe u zich moet voelen of gedragen. Wel is het altijd goed om aan vertrouwde mensen te tonen hoe u zich voelt. Verdriet delen maakt het meestal gemakkelijker om ermee om te gaan. Huilen en praten zijn de meest directe en voor de hand liggende manieren om uw gevoel te uiten, maar ook schrijven kan helpen om orde te brengen in soms zeer verwarrende gedachten en gevoelens.

Steeds wisselende en heftige emoties brengen u soms zo in de war dat u denkt dat u gek wordt, maar het is heel normaal dat verdriet, opluchting, schuldgevoel, boosheid en ook gelukkige momenten elkaar afwisselen. Bedenk dat u iets heel ernstigs is overkomen: het verlies van uw kindje, van een deel van uzelf. Vaak zeggen ouders na verloop van tijd: ik zou zo graag willen dat alles weer was zoals vroeger. Dat kan niet: u bent zelf veranderd. Uw leven zonder uw kindje zal nooit meer zijn zoals het daarvoor was. Dat hoeft niet negatief te zijn. Veel ouders hebben de ervaring dat zij uiteindelijk door hun verdriet als mens rijker zijn geworden en als paar meer naar elkaar zijn toe gegroeid.

Een vraag die vaak bij u zal opkomen in de eerste periode na het overlijden van uw kindje is: WAAROM? Waarom dit kindje, waarom wij? Hoe normaal deze vraag ook is, u krijgt er nooit een antwoord op. Er bestaat geen antwoord op de vraag waarom juist uw kindje stierf. Sommigen vinden troost in het geloof, anderen in een filosofische levensbeschouwing. Er zijn ook ouders die het verlies van hun kindje als een straf (van God of het Noodlot) ervaren. Praat hierover met een geestelijke. Langzamerhand leert u leven met het feit dat uw kindje er niet meer is. Het verdriet verdwijnt niet, maar de pijn wordt minder scherp.

Schuld- en faalgevoelens

Vrouwen geven zichzelf vaak de schuld, vooral als er geen duidelijke oorzaak voor het overlijden of de aangeboren afwijking wordt gevonden. Zij denken dat ze tijdens de zwangerschap iets fout gedaan hebben. Veel vrouwen hebben het gevoel te falen als vrouw, partner of moeder: *'Ik krijg het niet voor elkaar om een gezond kindje het leven te schenken...'* Het is belangrijk deze emoties met anderen te delen. Sommige mensen wuiven deze gevoelens en gedachten weg om u te beschermen, maar dat helpt u niet. Neem zo nodig contact op met uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog. Ook lang na ontslag uit het ziekenhuis kunt u altijd bij een maatschappelijk werker van het ziekenhuis terecht.

Maar het is ook mogelijk dat u anderen de schuld geeft. U heeft dan het gevoel dat er niet zorgvuldig naar u geluisterd is. Bespreek dit met de hulpverlener. Dat voorkomt dat u onnodig uw verdere leven blijft zitten met vragen, onzekerheden en boosheid. Als u een gesprek niet meteen aandurft of aankunt, kunt u ook een brief schrijven om uw gevoelens en vragen alvast duidelijk te maken. Het is dan gemakkelijker om er later in een gesprek op





door te gaan. Als deze gesprekken geen rust en duidelijkheid opleveren, kunt u ook de mening van een andere deskundige vragen. U kunt dit met uw huisarts bespreken.

Als laatste stap, als u het gevoel heeft dat er echt fouten zijn gemaakt, kunt u een klacht indienen. Elk ziekenhuis heeft een onafhankelijke klachtencommissie die uw klacht serieus beoordeelt. Klachten over een verloskundige kunt u melden bij de onafhankelijke klachtencommissie van de organisatie van verloskundigen (de KNOV).

Samen rouwen als ouders

Na de geboorte van een overleden kindje gaat vaak de meeste aandacht naar de moeder. De vader doet meestal de eerste periode het praktische en huishoudelijke werk. Daardoor lijkt hij soms niet zoveel last van verdriet te hebben. Dat is schijn. Vaders lijden meestal net zo onder het verlies als hun vrouw, maar op een andere manier. *'Hij doet alsof hij het gemakkelijker verwerkt, maar ondertussen...'* Hetzelfde geldt voor lesbische partners. Vaders drukken hun emoties nogal eens naar de achtergrond omdat zij vinden dat het steunen van hun partner het belangrijkste is. Dit betekent soms dat zij pas later aan het verwerken van hun verdriet toekomen, op een tijdstip dat hun partner er al veel beter mee kan omgaan.

Mannen en vrouwen verwerken het verlies vaak in verschillend tempo en op verschillende manieren. Elk mens reageert op zijn eigen manier. Wees hierover open tegenover elkaar: onbegrip en zich afsluiten voor elkaar of juist elkaar willen beschermen, kan tot onnodige verwijdering leiden. Een voorbeeld hiervan komt uit het boek van L. Kaplan *'Geen stem heeft ooit voor niets geklonken'*. Verlies, dood in de relatie tussen ouders en kinderen, waarbij de vader aan het woord is: *"Misschien waren mijn eigen gevoelens duidelijker geweest als Sally er niet zo zwaar onder geleden had. We hadden bij elkaar moeten komen en elkaar moeten helpen. Maar dat gebeurde pas veel later. Sally sloot me buiten haar verdriet. Ze koesterde het, zoals ze eerder Amy had gekoesterd. Tranen waren haar enige metgezel. Ze was een stenen standbeeld. Na de begrafenis keerde Sally zich van me af. Ik wou haar beschermen en ik had me misschien sterker gevoeld als ik voor haar had mogen zorgen. Misschien is dat de enige reden waarom vaders de dood van een kindje overleven – zij moeten sterk zijn om voor de moeders te zorgen."*

Mannen vertellen vaak dat zij het moeilijker vinden dan hun vrouw om te praten over hun verdriet. Ze geven de indruk te vluchten in werk, huishouden of nietsdoen om zo hun gevoelens de baas te worden. Soms willen mannen hun vrouw beschermen door maar niet over het kindje en het verdriet te praten. Probeer niet alleen te vertellen wat u voelt, maar ook met elkaar te bespreken hoe u elkaars gedrag beleeft. Dat helpt u het verlies, het verdriet en de leegte samen te dragen. Als u het gevoel heeft er samen niet uit te komen, neem dan contact op met bijvoorbeeld uw huisarts, een maatschappelijk werker of een psycholoog.

Weer aan het werk

Ga zorgvuldig om met de beslissing weer aan het werk te gaan als u een baan heeft. Het is niet ongewoon om het normale zwangerschaps- en bevallingsverlof van 16 weken op te nemen. Meestal is dit goed te bespreken met uw bedrijfsarts, met het UWV of rechtstreeks met uw werkgever. Schakel bij problemen uw huisarts of een hulpverlener van het





ziekenhuis in. U kunt overwegen de eerste periode weer 'op therapeutische basis' te beginnen: u bepaalt dan zelf wanneer en hoeveel uur u werkt, afhankelijk van hoe u zich lichamelijk en geestelijk voelt.

Voor mannen geldt dat het ook voor hen belangrijk is tijd te nemen voor hun verdriet, maar werkgevers houden daar vaak weinig rekening mee. Voor hen kan werkhervatting dan ook problemen geven als men verwacht dat zij snel weer beginnen. Ook zij kunnen het beste contact opnemen met de bedrijfsarts. Verdriet verwerken kost nu eenmaal meer tijd dan de buitenwereld denkt.

De seksuele relatie met uw partner

Het seksuele contact met uw partner is niet automatisch hetzelfde als voor de zwangerschap. De meeste vrouwen hebben tijd nodig om zichzelf terug te vinden, voordat ze weer echt zin hebben om te vrijen. Voor die tijd hebben ze vooral behoefte aan veel begrip en warme belangstelling van hun partner.

Als u weer aan vrijen toe bent, kan een soms geadviseerd gebruik van voorbehoedmiddelen als zeer tegenstrijdig worden beleefd: je voorkomt het krijgen van een kindje, terwijl je zoveel verdriet hebt omdat je er een verloor. Ook hier is het belangrijk uw eigen gevoel serieus te nemen en het met uw partner eerlijk en open te bespreken, hoe moeilijk dat soms ook is. Alleen dan kan de ander ook rekening houden met uw gevoelens.

De andere kinderen in uw gezin

Volwassenen en zeker ouders willen kinderen sparen voor pijn en verdriet. Toch merken kinderen, hoe jong ze ook zijn, dat hun ouders verdriet hebben. Hen buiten het verlies houden, kan onzekerheid en schuldgevoel veroorzaken: *'Heb ik misschien iets fout gedaan waardoor mama zo vaak huilt?'* Meestal hebben broertjes en zusjes meegeleefd met de zwangerschap en uitgekeken naar het nieuwe kindje. Ze gaven bijvoorbeeld kusjes op de zwangere buik, speelden met een pop 'vadertje-en-moedertje' of hebben er op school trots over verteld. Het is dan ook goed om hen over de dood van hun broertje of zusje te vertellen en hen bij het afscheid te betrekken. Voorlezen uit kinderboeken over de dood en werken in een herinneringsboek kan hen hierbij helpen. Kinderen brengen het onderwerp vaak onverwacht en spontaan ter sprake. Dit kan ook de ouders steunen. *'De geboorte en de dagen thuis met de baby waren voor het hele gezin (drie andere kinderen) een mooie belevenis.'*

Ook aan zeer kleine kinderen vanaf ongeveer twee jaar kan in simpele woorden worden verteld wat er is gebeurd. Uit onverwachte opmerkingen en tijdens hun spel merkt u dat zij met het dode broertje of zusje bezig zijn en zo het verlies verwerken. Ga zeker hun vragen niet uit de weg. *'Mijn zoontje wil geen broertje meer, want die gaan dood, zegt hij. Hij wil alleen nog maar een zusje.'*

Denk erover en bespreek met uw (grotere) kinderen of zij misschien iets aan hun broertje of zusje mee willen geven: een knuffeltje, een brief of een tekening in het kistje bijvoorbeeld. Ook bij de begrafenis of crematie is het belangrijk dat er kinderen of volwassenen speciaal voor de oudere kinderen komen. Er bestaan speciale uitnodigingskaarten voor de uitvaart die kinderen zelf kunnen uitdelen.





Familie, vrienden en kennissen

Ouders van doodgeboren kinderen hebben behoefte aan veel steun van mensen uit hun omgeving. Reacties zijn erg verschillend: lieve en troostende woorden van mensen van wie u die het minst verwacht, en omgekeerd. Zoek vooral contact met mensen die u zeer nabij zijn en die u vertrouwt. Bij hen kunt u ook steeds opnieuw uw verhaal kwijt.

Mensen die uw kindje niet gekend hebben, vinden het vaak moeilijk uw hevige verdriet te begrijpen. Dat kan een gevoel van eenzaamheid veroorzaken. Soms vinden mensen uw intense verdriet abnormaal. Zij denken ten onrechte dat u nog niet zo'n band met het kindje had. Daarom is het, zoals eerder beschreven, zo belangrijk om familie en vrienden bij het afscheid nemen te betrekken. Aanvaard ook de praktische hulp die wordt aangeboden: soms blijkt u deze hard nodig te hebben.

Lotgenoten

Niet zelden hoort u als ouders van een doodgeboren kindje over andere gezinnen die iets dergelijks hebben meegemaakt. Deze lotgenoten kunnen een grote steun zijn: zij begrijpen en voelen vaak beter dan wie ook aan wat u doormaakt. Misschien wilt u zich nu of op een later tijdstip opgeven voor een gespreksgroep van ouders die een kindje verloren. Meer informatie vindt u in de adreslijst achter in deze folder. Meestal kan uw huisarts, verloskundige of een hulpverlener uit het ziekenhuis u ook met zulke ouders in contact brengen.

Lichamelijke en psychische klachten

Lichamelijke en psychische klachten zijn normale uitingen van hevig verdriet. Die klachten verschillen van persoon tot persoon. Vaak voorkomende klachten zijn slaapproblemen, eetproblemen (geen eetlust of juist overmatig eten), hoofdpijn of buikpijn, onrust (het niet stil kunnen zitten en steeds met iets nieuws bezig willen zijn), voortdurende vermoeidheid en verder ook steeds terugkerende somberheid en huilbuien. Daarnaast zijn er de normale lichamelijke ongemakken na een bevalling. Naweeën, pijn van hechtingen en gestuwde borsten ervaren veel vrouwen als zinloos en extra pijnlijk omdat ze niet verzacht worden door de vreugde van een gezond kindje.

Bijna alle ouders slapen slecht. Als dit te lang duurt, vraag dan een slaapmiddel. U hoeft niet meteen bang te zijn voor gewenning of verslaving. Deze medicijnen zijn niet bedoeld om u te verdoven of uw verdriet te onderdrukken, maar ze kunnen helpen om een einde te maken aan slapeloze nachten. Als u uitgerust bent, kunt u meestal de psychische druk beter aan. Toch hoort het bij de verwerking om huilbuien te hebben en 's nachts vaak en akelig te dromen over de zwangerschap, de bevalling of het kindje.

De nacontrole in het ziekenhuis

De nacontrole bij de gynaecoloog is voor veel ouders van een doodgeboren kindje een belangrijk moment. Het kan goed zijn om weer over alle feiten en emoties te spreken. Sommigen vinden het fijn om weer naar de vertrouwde plek terug te keren, voor anderen is het juist emotioneel.

Als u dat wenst, kan de verpleegkundige twee weken na uw ontslag telefonisch contact met u opnemen om te vragen hoe het met u gaat. Ongeveer na zes weken komt u voor de nacontrole bij de gynaecoloog op de polikliniek. Dit bezoek is bedoeld om te bezien hoe het





met u gaat in lichamelijk en emotioneel opzicht. De gebeurtenissen worden nog eens doorgenomen en de gynaecoloog bespreekt de uitslag van de onderzoeken, zoals obductie. U moet zich realiseren dat vaak geen oorzaak voor de doodgeboorte gevonden wordt; het is dan ook beter dat u geen hooggespannen verwachtingen heeft over de uitkomsten van de verschillende onderzoeken.

Als de baby enige tijd na de bevalling overleden is, krijgt u ook een afspraak voor een nagesprek bij de kinderarts. Tijdens dit gesprek worden de gebeurtenissen rond het overlijden nogmaals besproken, evenals de uitslag van een eventuele obductie. Wanneer u thuis onder leiding van de verloskundige bent bevallen, zal zij een afspraak voor nacontrole met u maken. Heeft u vragen over de zwangerschap of de bevalling, over uw klachten of over de toekomst, schrijf ze allemaal op.

Merkt u langere tijd na de nacontrole dat u toch nog met vragen bent blijven zitten, aarzel dan niet om opnieuw een afspraak te maken met de behandelend arts of de verloskundige.

De arts of verloskundige bespreekt ook, als u daaraan toe bent, de verwachtingen voor een eventuele volgende zwangerschap. Is er een risico op herhaling van het gebeurde? Is nog aanvullend onderzoek nodig? Kan de verloskundige de volgende zwangerschap begeleiden of is controle door de gynaecoloog gewenst?

Bij een aangeboren afwijking van uw kindje wordt u, als dat zinvol is, verwezen naar een arts die gespecialiseerd is in erfelijke aandoeningen en andere afwijkingen (klinisch geneticus).

Een volgende zwangerschap

U vraagt zich waarschijnlijk na verloop van tijd af wat nu het goede moment is om weer zwanger te worden. Dat is niet of nauwelijks aan te geven en het ligt voor iedereen anders. Verdriet dat u niet goed verwerkt, is uitgesteld verdriet. Dat kan in verhevigde mate terugkomen na de geboorte van een volgend kindje. Een volgend kindje kan en mag nooit een 'vervangkindje' zijn. De belangrijkste vraag die u uzelf moet stellen, is of het dode kindje een eigen plek in uw leven en gezin heeft gekregen. Heeft u het gevoel dat u met het verlies heeft leren leven of overheerst het gevoel van verdriet nog alles? De tijd die u voor de verwerking nodig heeft, is voor elk ouderpaar verschillend. U kunt dit het beste samen beoordelen.

Puur lichamelijk is er meestal weinig bezwaar tegen een volgende zwangerschap, ook niet op korte termijn. Misschien is het verstandig erover na te denken of uw volgende uitgerekende datum niet mogelijk samen zal vallen met de sterfdag van uw kindje. Sommigen vinden dat moeilijk, anderen hebben er geen problemen mee. Een zwangerschap die volgt op de geboorte van een levenloos kindje is voor elk ouderpaar een spannende periode. Er is geen sprake meer van 'een roze wolk'. *'Bij mijn eerste zwangerschap praatte ik altijd over "in verwachting zijn". Bij de tweede, na ons doodgeboren kindje, betrapte ik mij erop dat ik steeds zei dat ik "zwanger was". Het woord "verwachting" ontweek ik.'*





De spannendste periode is de zwangerschapsduur waarbij het de vorige keer fout ging. Meestal kunt u met degene die uw zwangerschap controleert, bespreken dat u in deze periode wat vaker voor controle komt als u dat wilt. *'Je verdeelt de zwangerschap in stukjes: eerst de miskraamperiode achter de rug, dan de vruchtwaterpunctie en de uitslag ervan, dan die 38 weken halen...'* De echte rust komt mogelijk pas als een volgend kindje gezond, huilend en wel in uw armen ligt.

Niet alleen een volgende zwangerschap maar ook de geboorte van uw volgende kindje kan bij u alle herinneringen en verdriet om uw overleden kindje weer oproepen. Veel ouders ervaren tijdens een volgende zwangerschap, of alleen al bij de gedachte eraan, schuldgevoelens ten opzichte van het overleden kindje. Dit is begrijpelijk: u wilt immers niet de indruk wekken dat u het kindje vergeten bent. Praat over deze gevoelens of zet ze op papier: het is vaak een opluchting om een brief te schrijven aan uw overleden kindje.

Tot slot

Het verlies van een ongeboren kindje en ook de beslissing een gewenste zwangerschap af te breken, zijn zeer ingrijpende gebeurtenissen. De meeste ouders blijken dit verlies na enige tijd goed te verwerken. De laatste jaren is er steeds meer kennis en begrip gekomen voor verdriet rond doodgeboorte. Ouders worden steeds meer aangezet hun gevoelens te uiten. Ook in de begeleiding van ouders is veel veranderd.

Daarnaast besteden kranten, radio en televisie steeds meer en vaker aandacht aan dit onderwerp. Zo krijgen ook mensen die een dergelijk verlies niet meemaakten er meer oog voor. Het verlies van uw kindje tekent uw leven voor altijd. U zult het kindje nooit vergeten. Het is belangrijk erop te vertrouwen dat u dit intense verdriet te boven kunt en zult komen. Uiteindelijk krijgt het zijn eigen plek binnen uw relatie, uw gezin en uw leven. Het belangrijkste is dat u steeds uw eigen gevoel volgt en uw eigen beslissingen neemt. Zo nodig kunnen hulpverleners u hierbij steunen.

Adressen

Landelijke Zelfhulporganisatie Ouders van een overleden kind

Vereniging van ouders die een kind verloren. Naast informatie wordt hulp gegeven door lotgenoten, zowel individueel als in groepsverband.

Postbus 418, 1400 AK Bussum

Tel. 0900-2022723 (op werkdagen van 09.00-12.00, 14.00-17.00 en 19.00-22.00 uur)

E-mail: cka@zeelandnet.nl

www.vook.nl

Stichting 'Achter de regenboog'

Biedt hulp bij verliesverwerking met kinderen en jongeren.

Kaap Hoorndreef 38, 3563 AV Utrecht

Tel. 0900-2334141

E-mail: info@achterderegenboog.nl

www.achterderegenboog.nl



**Stichting 'Lieve engeltjes'**

Lotgenotencontactgroep via internet voor eenieder die het verlies van een kind(je), zelf of in haar/zijn omgeving heeft meegemaakt.

Postbus 140, 6930 AC Westervoort

E-mail: bestuur@lieve-engeltjes.nl

www.lieve-engeltjes.nl

Stichting Contactgroep Zwangerschapsbeëindiging

Lotgenotengroep voor ouders die een gewenste zwangerschap hebben beëindigd nadat bij hun ongeborn kind een ernstige aandoening werd geconstateerd.

E-mail: zie website www.sczb.nl

Website TTS

Voor ouders en mensen uit hun omgeving die een kindje (of kindjes) verloren aan de gevolgen van TTS (Tweeling Transfusie Syndroom).

E-mail: svnoort@jvnoort.nl

www.ttserving.nl

Stichting 'In de wolken'

Folders over en voor rouwende kinderen, jeugdliteratuurlijst en herinneringsboeken.

Spoorlaan 9c, 5591 HT Heeze

Tel. 040-2260450 (ma- t/m do-ochtend)

E-mail: info@in-de-wolken.nl

www.in-de-wolken.nl

Landelijke Stichting Rouwbegeleiding (LSR)

Een centraal punt waar iedereen terecht kan voor informatie, publicaties en voorlichting over rouw.

Kaap Hoorndreef 38, 3563 AV Utrecht

Tel. 030-2761500 (woe 9.00-12.00 uur)

E-mail: info@verliesverwerken.nl

www.verliesverwerken.nl

Stichting dr. Elisabeth Kübler-Ross Nederland

Hulp bij problemen rond leven en sterven.

EKR-Huis, Halterstraat 3c, 7201 MV Zutphen

Tel. 0575-545703 (di t/m do 10.00-17.00 uur)

E-mail: info@kubler-ross.nl

www.kubler-ross.nl

Stichting Make a memory

Maakt belangeloos professionele foto's voor familie van ernstig zieke, stervende of overleden baby's of kinderen, zowel in ziekenhuizen als op andere locaties.

www.makeamemory.nl





VSOP Alliantie voor Erfelijkheidsvraagstukken

Binnen de VSOP (Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenverenigingen) werken 58 organisaties samen op het beleidsterrein van zeldzame aandoeningen, genetica en medische biotechnologie.

Koninginnelaan 23, 3762 DA Soest

Tel. 035-6034040

E-mail: vsop@vsop.nl

www.vsop.nl

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)

Postbus 2001, 3500 GA Utrecht

Tel. 030-2823100

E-mail: info@knov.nl

www.knov.nl

Kindje, ons kindje
zo kwetsbaar en klein
uit liefde geweven
Geweten in ons hart
bepaal je blijvend ons leven
Dat oog blijft je zien
vager misschien
Onder een huilende hemel gaan we verder
naar een land in de verte,, maar niet zonder jou
Kindje zo klein, niet tot adem gekomen

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht (m.u.v. hoofdstuk Informatie vanuit het Frisius MC Leeuwarden)

