

Verloskunde

Locatie VUmc

Het verlies van een kind

tijdens de zwangerschap of rond de bevalling

Inhoud

Inleiding	3
Enkele begrippen	5
Rouw en gevoelens die u kunt hebben	6
De bevalling	10
Herinneringen	15
Onderzoek naar de	16
Wat gebeurt er verder met uw kind?	19
Wettelijke bepalingen	22
Het kraambed	24
Thuis zonder kind	26
Een volgende zwangerschap	35
Tot slot	37
Vragen	37
Zelfhulporganisaties, lotgenotencontact en waardevolle stichtingen	38
Om verder te lezen	40

Inleiding

Niets is aangrijpender dan de geboorte en de dood, het begin en het einde van het leven. Als een kind vóór de geboorte, tijdens de bevalling of kort daarna overlijdt, vallen deze gebeurtenissen samen. Dat gebeurt ook als een gewenste zwangerschap wordt beëindigd/afgebroken omdat het ongeboren kind een ernstige afwijking heeft of de moeder risico loopt op ernstige ziekte door het verder uitdragen van de zwangerschap.

Het verlies van een kind is een van de meest ingrijpende soorten verlies waarmee een mens te maken kan krijgen, ook als dit tijdens de zwangerschap of rond de bevalling gebeurt. Het verdriet om het overleden kind 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 zal veranderen. Echoscopisch onderzoek maakt het kind 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 tot twee op de honderd kinderen tijdens het verdere verloop van de zwangerschap of rond de bevalling.

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

Enkele begrippen

Doodgeboorte

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

Zwangerschapsbeëindiging na prenatale diagnostiek

Prenatale diagnostiek is onderzoek tijdens de zwangerschap naar mogelijke aangeboren afwijkingen bij het ongeboren kind. De redenen voor dit onderzoek, de verschillende soorten onderzoek en de keuzes die daarbij horen, worden beschreven in de informatie die wordt verstrekt door het RIVM:

www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl.

Ouders die de moeilijke beslissing hebben genomen om de zwangerschap te beëindigen in verband met een ernstige aandoening of afwijking van hun ongeboren kind, verliezen daarmee meestal een zeer gewenst kind. Het verdriet en de verwerking van het verlies zijn vergelijkbaar met dat van ouders van wie het kind 'spontaan' levenloos geboren wordt of kort na de bevalling overlijdt. Daarom wordt in deze brochure geen verschil gemaakt tussen deze situaties.

Rouw en gevoelens die u kunt hebben

Iedereen maakt verliezen mee. Alhoewel de zwaarte en de omstandigheden ervan verschillen, gaan ze altijd gepaard met gevoelens van rouw. 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, verdooving

De meest gehoorde reactie van ouders wanneer zij te horen krijgen dat hun kind overleden is of een ernstige afwijking heeft, is: 'Dat kan niet waar zijn!' of 'Dat overkomt óns toch niet?'. Ouders willen en kunnen zich niet realiseren dat dit kind 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 kind. Dat kan iedere willekeurige persoon zijn: de arts, de verloskundige, hun partner, de werkgever, maar ook het kind 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 kind 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. Deze worden verderop in deze brochure 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 kind in de nabije omgeving.

Het verloop van het rouwproces

Het verlies van een dierbare en zeker van een eigen kind 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 zal eerst heel hevig zijn, maar gaandeweg aan scherpte verliezen.

Langzamerhand krijgt uw kind een eigen plaats en kunt u het geleidelijk loslaten. Er komt weer ruimte voor andere mensen, andere bezigheden en plannen voor de toekomst.

Het slechte nieuws

Vaak komt het slechte nieuws als een donderslag bij heldere hemel. Bij de zwangerschapscontrole blijkt de hartslag van het kind niet te horen. Soms is er een periode van minder leven geweest of was er het gevoel dat er iets niet in orde was. Echoscopisch onderzoek laat zien dat het hartje inderdaad niet meer klopt. Ook slecht nieuws als uitslag van prenataal onderzoek komt vaak onverwacht. Ook al werd het onderzoek gedaan in verband met een verhoogd risico op een kind met een erfelijke aandoening of aangeboren afwijking, de meeste aanstaande ouders gaan er (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 of verloskundig hulpverlener krijgt u voorzover mogelijk informatie over de mogelijkheden van achterhalen van de oorzaak van het overlijden en de gang van zaken bij de bevalling. Vaak wordt bloed afgenomen om te kijken of daarin aanwijzingen zijn te vinden voor de doodsoorzaak. Ook wordt soms een stukje weefsel van het bovenbeen van uw kindje weggenomen om te zoeken naar een eventuele chromosoomafwijking als oorzaak voor het overlijden. Bij een ongunstige uitslag van prenatale diagnostiek gaat de hulpverleners 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 als in een soort shock-toestand, alsof ze verdoofd of verlamd zijn: zij kunnen of willen zich niet realiseren dat het kind 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 kind of hun partner.

Hoe verder?

In de meeste gevallen wordt in overleg met u afgesproken om de bevalling in te leiden. De bevalling mag plaatsvinden in een ziekenhuis in uw eigen woonomgeving. Als er geen medische reden bestaat voor een directe ziekenhuisopname, krijgt u vaak het advies om 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 andere kinderen, 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 bijvoorbeeld uw werkzaamheden buitenshuis of de opvang van eventuele andere kinderen.

De eerste tijd na het slechte nieuws is vaak onwerkelijk. In uw lichaam verandert er meestal niets.

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 kind eruit te halen', het liefst via een keizersnede. Het idee om een dood, of ernstig ziek kindje te dragen en een 'gewone bevalling' te moeten doormaken, is vaak ondraaglijk.

"In een opwelling zei ik: snij me maar open en haal het kind 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 en kan risico hebben voor een eventuele zwangerschap in de toekomst. 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 kind 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 er het gevoel: ik doe iets voor dit kind, 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 bijvoorbeeld 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 bevalling.

In het ziekenhuis

U bevalt in een verloskamer, in een eenpersoonskamer op de afdeling verloskunde. Het horen of zien van pasgeboren kinderen op een verloskundeafdeling is vaak moeilijk. Wij zijn ons hiervan bewust en doen ons uiterste best om u hierin te ondersteunen en onnodige confrontaties te voorkomen.

De bevalling

U kunt ervoor kiezen de bevalling af te wachten als vastgesteld is dat er geen hartslag meer is bij het ongeboren kind. Het is echter niet te voorspellen op welke termijn en of de bevalling spontaan begint. Veelal wordt er dan in overleg besloten om de bevalling op gang te brengen, worden via de schede (vagina) prostaglandine-tabletten (misoprostol) ingebracht. Prostaglandinen zijn hormonen die de rijpheid van de baarmoedermond bevorderen; ze spelen ook een rol bij het op gang komen van de bevalling.

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 langer duren. In deze wachtperiode blijft u opgenomen op de afdeling verloskunde. Dit betekent niet dat u de hele tijd pijnlijke weeën hebt. Vaak duurt het een tijd voor ze op gang komen.

Indien er sprake is van een zwangerschapsbeëindiging wordt de opname op afdeling verloskunde voorafgegaan met een tablet mifepriston (mifegyne) dat u in de thuissituatie mag innemen (oraal). U krijgt hiervoor een recept mee voor de apotheek. Meer informatie hierover kunt u vinden in de folder *Het afbreken van de zwangerschap* van Amsterdam UMC, locatie VUmc.

U krijgt laagdrempelig pijnstillende middelen. Het is echter wel belangrijk dat u zelf op tijd aangeeft wanneer de pijn voor u te hevig wordt, dit kan voor iedereen verschillen. Er zijn verschillende middelen om de pijn te verlichten: de ruggenprik, een injectie (prik) in het been of de bil met pethidine of een infuus met remifentanyl. Meer uitleg over de verschillende vormen van pijnstilling tijdens de bevalling kunt u vinden in de folder *Het afbreken van de zwangerschap* van Amsterdam UMC, locatie VUmc.

De rol van de partner of dierbare

Partners voelen zich soms overbodig, onzeker en ook machteloos. Naast hun eigen verdriet moeten zij toezien hoe hun geliefde pijn lijdt. Mannen denken soms dat zij de sterke figuur moeten zijn. Maar het is belangrijk dat ook zij hun emoties tonen en delen. Alleenstaande vrouwen kunnen een familielid, een dierbare vriend of vriendin meenemen. Uw partner, familielid of dierbare vriend(in) mag gedurende uw opname 24 uur per dag bij u aanwezig zijn. Er gelden geen bezoektijden voor familie of vrienden.

Overlijden van uw kind tijdens de bevalling of kort daarna

De dood van een kind tijdens de bevalling is, net als het overlijden tijdens de zwangerschap, een onverwachte gebeurtenis. Soms is de zwangerschapsduur te kort en is het kind 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 kind.

Het contact met uw overleden kind

Kennismaken en tegelijkertijd afscheid nemen: er is geen situatie te bedenken waarbij dit meer speelt dan bij de geboorte van een levenloos kind. U hebt 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 kind is een van de mogelijkheden om een zo goed en duidelijk mogelijk beeld van uw kind 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 kind er in werkelijkheid mooier uitzag dan zij hadden verwacht. Dat het kind bijvoorbeeld haartjes en nageltjes heeft, maakt diepe indruk en ontroert zeer.

Veel ouders genieten ervan in het kind 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 kind zichtbare afwijkingen heeft, kunt u het vasthouden of aanraken. U zult 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 kind 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 uw kind al enkele dagen geleden in de buik is overleden is voordat je bevalt, kan het zijn dat het huidje op sommige plekken wat ontveld is (maceratie). Ook de schedel is vaak minder stevig. 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 hebt genomen.

Het gebeurt tegenwoordig nauwelijks meer dat ouders hun kindje niet zien. Vroeger raadde men het zien vaak af omdat gedacht werd 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 kind 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. Zo lang u in het ziekenhuis bent, kunt u dag en nacht aangegeven dat u uw kind bij zich wil hebben. Uw andere kinderen en enkele dierbaren mogen uw kind ook zien. Soms is dat heel fijn, zodat u er later dan gemakkelijker over kan praten. Het is belangrijk uw gevoel hierin te volgen.

De afdeling biedt ook de mogelijkheid aan om het kindje in water aan ouders te tonen. Hierbij nemen de weefsel en kleur van het kindje

meer de oorspronkelijke staat aan en helpt dit voor het afscheid nemen en maken van foto's. Kijkt u op www.watermethode.nl voor meer informatie. Ook zijn er op de afdeling contactgegevens van professionele fotografen die vanuit vrijwilligersorganisaties helpen de geboorte van het kindje zo mooi mogelijk en naar eigen wens vast te leggen (www.makeamemory.nl of www.stichtingstill.nl).

Uit onderzoek blijkt dat een kleine groep ouders meer gebaat is bij een meer 'afstandelijke' manier van afscheid nemen. Zij zijn bang voor de directe confrontatie met hun kind en willen het afscheid op een andere manier vorm geven. Door bijvoorbeeld alleen echofoto's te bewaren en via schriftelijke mededelingen (geboorte- of 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

Foto's

Misschien vindt u het maken van foto's van uw dode kindje een raar of eng idee. Toch leert de ervaring dat het goed is foto's te maken. Uw doodgeboren kind is voor u altijd een kind dat echt bestaan heeft. Foto's zijn de meest tastbare en kostbare herinneringen. Ouders die vele jaren geleden een kind verloren, vertellen vaak hoe zij deze herinnering missen. Ook wanneer zij hun kind wel gezien hebben, vervaagt het beeld na verloop van tijd. Uw verpleegkundige kan u helpen bij het maken van foto's. Daarnaast is het mogelijk dat u foto's laat maken door een professionele fotograaf (zie vorige paragraaf).

Andere tastbare herinneringen

Er zal geprobeerd worden om u zoveel mogelijk herinneringen van uw kind mee te geven: bijvoorbeeld inkt- en/of gipsafdrukjes van de handjes en voetjes, een naamkaartje en zo mogelijk een haarlokje. Vaak zijn ouders hier nog gelukkiger mee dan met foto's. Veel ouders maken een herinneringsboek over hun kind. Daarin komen alle tastbare herinneringen, brieven of kaarten, eventueel een dagboek, tekeningen van andere kinderen of nog meer.

Een naam

Wij raden u sterk aan uw kind een naam te geven. Zo voorkomt u dat u achteraf over 'het' of over 'de baby' moet praten. Met een naam wordt het kind 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 eventueel volgend kind. Soms wordt aan het kind een symbolische naam of de naam die zij voor het ongeboren kind gebruikten gegeven. Volgens de wet mogen alle kindjes die niet levend geboren worden, aangegeven worden bij de gemeente. Bij een zwangerschapsduur boven de 24 weken is het gezien de 'aangifteplicht' bij de gemeente noodzakelijk om uw kind een naam te geven.

Onderzoek naar het overlijden/ de doodsoorzaak

Obductie

Bij een obductie (sectie) onderzoekt een arts (patholoog) of er een oorzaak gevonden kan worden voor het overlijden van uw kind of de afwijkingen van uw kind. De gynaecoloog bespreekt dit onderzoek vooraf. Misschien schrikt u van de gedachte dat in uw kind wordt gesneden. Maar net als na een operatie wordt de snede netjes gehecht. U kunt met de gynaecoloog overleggen of u uw kind nog kunt zien na de obductie. Dit is meestal nog mogelijk.

Een onderdeel van de obductie waarvoor vaak apart toestemming wordt gevraagd, is de schedelobductie. 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.

Chromosomenonderzoek

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 kind kunnen chromosomen uit het vruchtwater bepaald worden. In het geval van een zwangerschapsbeëindiging naar aanleiding van een afwijkende uitslag van de NIPT (Niet-Invasieve Prenatale Test) of echo-afwijkingen kan er chromosomenonderzoek worden gedaan door middel van een vlokcentest of een vruchtwaterpunctie. Dit gaat in overleg met de afdeling Klinische genetica. Na een vruchtdood kunnen chromosomen uit een stukje weefsel worden onderzocht, bijvoorbeeld uit een stukje van het bovenbeen of bijvoorbeeld een stuk navelstreng. Dit onderzoek gebeurt alleen als u daarin toestemt en als de gynaecoloog dit zinvol vindt.

Babygram

Sommige afwijkingen kunnen niet aan de buitenzijde worden waargenomen. Er kan dan een röntgenfoto van uw kind worden gemaakt. Hierop kunnen bepaalde afwijkingen van het skelet worden gezien.

Schouwing door patholoog in samenwerking met klinisch geneticus

Als uw kindje geboren is, kan uw kind van buitenaf beoordeeld worden op aanwezigheid van afwijkingen die mogelijk informatie geven over de oorzaak van de afwijking of doodsoorzaak. Dit noemen we *schouwen*. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de kinderpatholoog-anatoom. Deze doet dit in samenwerking met de klinisch geneticus, dit is de medisch specialist op gebied van erfelijke en syndromale aandoeningen. De aanwezigheid van bepaalde uiterlijke kenmerken kan helpen bij het stellen van de juiste diagnose of doodsoorzaak. De klinische geneticus wordt hiervoor apart uitgenodigd en als het nodig is, maakt deze een afspraak met u voor aanvullend onderzoek en een afspraak voor de uitslag hiervan.

Een schouwing is mogelijk zonder dat een obductie plaatsvindt. Bij een schouwing vindt tevens een röntgenfoto plaats (een babygram) die het mogelijk maakt om inwendige (vooral) botstructuren goed zichtbaar te maken.

Foetale MRI

In speciale gevallen kan een MRI-onderzoek van het overleden kind nog aanvullende informatie geven. Dit onderzoek wordt alleen aangevraagd als de gynaecoloog hiervoor indicatie ziet. MRI (Magnetic Resonance Imaging) maakt gebruik van een magneet en radiogolven. Met een MRI-scan kunnen we de binnenkant van het lichaam van uw kind bekijken en onderzoeken. Voor het MRI-onderzoek is geen medische ingreep nodig, er zijn dus ook geen beschadigingen zichtbaar aan het kind.

Bevindingen

De bevindingen van de verschillende onderzoeken, het babygram en/of de schouwing kunnen u helpen bij het verwerkingsproces en/of het stellen van de juiste diagnose. Dit laatste kan helpen om de gevolgen en eventuele herhalingskansen voor een volgende zwangerschap vast te stellen. Het is uw beslissing of u toestemming geeft voor de

verschillende onderzoeken, het babygram en/of de schouwing. Als u hier bezwaar tegen heeft, respecteert iedereen dat.

Bij doodgeboorte wordt vaak geen duidelijke oorzaak voor de sterfte gevonden. Bloedonderzoek, obductie, babygram, schouwing en chromosoomonderzoek geven dan geen afwijkende bevindingen.

Wat gebeurt er verder met uw kind?

Begrafenis of crematie

(zie ook: Wettelijke bepalingen)

Er zijn twee 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 kind nemen op een manier die bij u past.
2. Een kind geboren beneden de 24 weken zwangerschap kunt u desgewenst in het ziekenhuis laten. Het ziekenhuis draagt dan zorg voor de crematie. Uw kind zal met meerdere lotgenootjes tegelijkertijd worden gecremeerd. De tijdsduur tussen de bevalling en de crematie is doorgaans enkele weken tot maanden. Het is niet mogelijk om bij deze crematie aanwezig te zijn. Wel kunt u - als u dit wenst - een officieel document toegestuurd krijgen waarin vermeld staat wanneer de crematie van uw kind heeft plaatsgevonden. Ook de plaats waar de as uw kind is uitgestrooid, staat hierop vermeld.

Uit onderzoek blijkt dat geen enkel ouderpaar achteraf spijt heeft over een eigen begrafenis of crematie. Heel soms hebben ouders achteraf wel eens spijt van een crematie door het ziekenhuis.

Uw kind mee naar huis?

U kunt uw kind 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 kind kunt u in uw armen houden of in een reiswiegje vervoeren. Vaak geeft het een goed gevoel om het kind 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.

Als u uw kindje mee naar huis wilt nemen, is het aan te bevelen toch contact te zoeken met een uitvaartonderneming om met u mee te denken over een aantal praktische zaken zoals koeling voor het wiegje. Als u uw kind niet mee naar huis neemt, wordt het opgebaard in de rouwkamer van het ziekenhuis of van de uitvaartverzorger.

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. Vaders vertellen soms achteraf dat dit zelf organiseren hen goed deed. Zo hadden zij het idee ook daadwerkelijk iets voor hun kind te kunnen doen.

Het kind 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. Hoe zal het afscheid plaatsvinden? 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 twee 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 in de paragraaf De andere kinderen in uw gezin.

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 kind (gedeeltelijk) meeverzekerd. Ook wanneer slechts één van de ouders verzekerd is. Meestal wordt hiervoor een zwangerschapsduur van

minimaal 24 weken aangehouden maar verschilt per maatschappij. Uw verzekeringsmaatschappij of agent kan u verder informeren.

Geboorte- of 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 kind 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 een zelfde 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. Op de verloskamers hebben wij een aantal voorbeelden ter inzage.

Het overlijden van één kind 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 kind als zij gelukkig zijn met het levende kind of andersom, een gevoel van schuld tegenover het levende kind 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 kind 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 kind is geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken

Elk kind 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 kind levenloos geboren is.

Als de baby na de bevalling nog geleefd heeft 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 vader zich daar emotioneel toe in staat voelt, kan hij zelf aangifte doen. Soms geeft dit hem steun. Ook iemand anders die aanwezig was bij de bevalling kan aangifte doen; tevens kan 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 kind is geboren vóór 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 kind toch officieel aangeven. U mag als ouders zelf, onafhankelijk van de duur van de zwangerschap, uw kind bijschrijven in uw trouwboekje. U hoeft hiervoor niet naar de Burgerlijke Stand. Sinds februari 2019 is het mogelijk om levenloos geboren kinderen ongeacht de zwangerschapsduur te registreren in de BRP (Basisregistratie Personen).

Indien uw kind levend is geboren dan bent u volgens de wet wel verplicht om uw kind officieel aan te geven bij de Burgerlijke Stand.

Steeds vaker wordt een kind 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 kind geboren is vóór 24 weken zwangerschapsduur.

Naam van de vader

Als u niet getrouwd bent, kan uw kind alleen de naam van de vader krijgen als deze het kind 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 kunt u een aantal uren na de bevalling alweer naar huis, soms is het nodig om langer te blijven. De verpleegkundigen die u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis verzorgen, hebben veel ervaring met het begeleiden van ouders in uw situatie.

Naast de begeleiding van de verpleegkundigen is het mogelijk om over uw emoties te praten met een psychosociaal hulpverlener (psycholoog, maatschappelijk werker of geestelijk verzorger).

De verzorging in het kraambed

In principe heeft u ook als u vroeger in de zwangerschap bevalt, recht op kraamzorg, ook al is er geen kind om voor te zorgen. Het hangt echter van uw verzekering af vanaf welke zwangerschapsduur u de kraamzorg vergoed krijgt. Alle verzekeraars vergoeden kraamzorg vanaf 24 weken zwangerschap, sommige verzekeraars vergoeden dit zelfs al vanaf 16 weken.

Voorals u nog andere kinderen thuis heeft, kan het soms fijn zijn om wat extra ondersteuning thuis te krijgen van een kraamverzorgende. De kraamverzorgende 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 ongeborn of pasgeboren kind. Sommige ouderparen willen de eerste dagen liever samen zijn en geen vreemden om zich heen hebben.

Een verloskundige en huisarts worden geïnformeerd door het ziekenhuis over de bevalling. De verloskundige die uw zwangerschap controleerde, bezoekt u ook thuis. Mocht u uw zwangerschapscontroles in het ziekenhuis hebben gehad, dan zal het ziekenhuis een

verloskundige bij u in de buurt vragen dit te doen. Vaak komt ook de huisarts langs of neemt telefonisch contact met u op.

Klachten in het kraambed

Borststuwing na de bevalling zonder kind om te voeden, kan voor u een vervelende ervaring zijn. Maar uw lichaam vertoont de normale reacties na een bevalling: naweeën, vloeien en soms 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 hierin zo veel mogelijk te ondersteunen. Ook de verpleegkundigen, verloskundige of de kraamhulp kunnen goede adviezen geven bij deze ongemakken, zoals bijvoorbeeld het dragen van een nauwsluitende beha bij stuwing. De melkproductie wordt na enkele dagen minder en houdt daarna op. Er zijn ook medicijnen om de melkproductie te voorkomen of te stoppen. De arts of verloskundige kan u hierover informeren.

Voor het vaginale bloedverlies gelden instructies om gebruik te maken van kraamverband en geen tampon ter voorkoming van infecties. Wanneer het bloedverlies gestopt is en een eerste ongesteldheid start, kunt u een tampon gebruiken.

Thuis zonder kind

De leegte

Waarschijnlijk wilt u zo snel mogelijk na de bevalling naar huis, om zich daar aan uw verdriet te kunnen overgeven. Echter, het ontslag uit het ziekenhuis beleven sommige vrouwen 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 kind 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 kind begrijpen zij soms uw hevige verdriet 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 kind 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 een gegeven moment merkt u dat u er aan 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 kind. Dat is uitermate pijnlijk. Zeker de eerste dagen en nachten thuis worden overheerst door gedachten aan uw kind. *"Gek hè, hiervoor zijn we toch ook altijd met z'n tweeën geweest. En nu kom je zonder kind 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 hebt u het gevoel dat iedereen u, uw verdriet en uw kind 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 kind 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 kind, 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 kind 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 toe zijn gegroeid.

Een vraag die vaak bij u zal opkomen in de eerste periode na het overlijden van uw kind is 'WAAROM? Waarom dit kind, 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 kind stierf. Sommigen vinden troost in het geloof, anderen in een filosofische levensbeschouwing. Er zijn ook ouders die het verlies van hun kind als een straf (van God of het noodlot) ervaren. Praat hierover met een geestelijke.

Langzamerhand leert u leven met het feit dat uw kind 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 kind 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 hebt 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 hebt 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 (KNOV).

Samen rouwen als ouders

Na de geboorte van een overleden kind gaat vaak de meeste belangstelling uit 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 kind 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 kind 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 hebt 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 hebt. Het is niet ongevoel om het normale zwangerschaps- en bevallingsverlof van zestien 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.

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 vader en moeder 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. Overweeg om school of opvang te informeren over het verlies, zodat zij de andere kinderen kunnen ondersteunen en begrip kunnen tonen voor onverwachte opmerkingen of vragen. 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 uitnodigings-

kaarten 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 kind 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 kind 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 kind 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 kind verloren. Meer informatie vindt u in de adreslijst achter in deze brochure. Meestal kan uw huisarts, verloskundige of een hulpverlener uit het ziekenhuis u ook met zulke ouders in contact brengen. In ons ziekenhuis worden ook herdenkingsbijeenkomsten georganiseerd om in contact te komen met lotgenoten als u dit wenst.

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 kind.

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 kind.

De nacontrole in het ziekenhuis

De nacontrole bij de gynaecoloog is voor veel ouders van een doodgeboren kind een belangrijk moment. Het kan tegenstrijdig 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 erg confronterend weer terug te zijn daar waar zoveel verdriet ligt.

Meestal worden twee afspraken gemaakt: de eerste enkele weken na de bevalling. Dit is een telefonische afspraak met de verpleegkundige. De volgende een aantal weken later met de gynaecoloog op de polikliniek. Deze gesprekken zijn bedoeld om te zien 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 (of neonatoloog). 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. Indien er sprake was van een zwangerschapsbeëindiging na prenatale diagnostiek worden uitslagen van eventueel aanvullend onderzoek met u besproken.

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 kind 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 kind. Een volgend kind kan en mag nooit een 'vervangkind' zijn. De belangrijkste vraag die u uzelf moet stellen, is of het dode kind 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 kind. Sommigen vinden dat moeilijk, anderen hebben er geen problemen mee.

Een zwangerschap die volgt op de geboorte van een levenloos kind 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 kind, 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 pas als een volgend kind gezond, huilend en wel in uw armen ligt. Maar met goede begeleiding en steun binnen uw relatie en van mensen om u heen, zult u toch ook van deze zwangerschap kunnen genieten.

Niet alleen een volgende zwangerschap maar ook de geboorte van uw volgende kind kan bij u alle herinneringen en verdriet om uw overleden kind weer oproepen. Veel ouders ervaren tijdens een volgende zwangerschap, of alleen al bij de gedachte eraan, schuldgevoelens ten opzichte van het overleden kind. Dit is begrijpelijk: u wilt immers niet de indruk wekken dat u het kind vergeten bent.

Praat over deze gevoelens of zet ze op papier: het is vaak een opluchting om een brief te schrijven aan uw overleden kind.

Tot slot

Het verlies van een ongeboren kind 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 kind tekent uw leven voor altijd. U zult het kind 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.

Vragen

Voor vragen kunt u tussen 08.30 en 16.00 uur contact opnemen met onze polikliniek Verloskunde:
T (020) 444 1190

Zelfhulporganisaties, lotgenotencontact en waardevolle stichtingen

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.
www.vook.nl

Stichting 'Achter de regenboog'

Biedt hulp bij verliesverwerking met kinderen en jongeren.
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.
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.
www.sczb.nl

TTS

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

Stichting 'In de wolken'

Brochures over en voor rouwende kinderen, jeugdliteratuurlijst en herinneringsboeken.
www.in-de-wolken.nl

Fiom, Stichting Ambulante Fiom

Een landelijke instelling voor hulpverlening bij vragen op het terrein van zwangerschap en ouderschap, met regionale vestigingen door het hele land. De stichting biedt informatie en individuele hulp.
www.fiom.nl

Landelijke Stichting Rouwbegeleiding (LSR)

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

www.verliesverwerken.nl

Stichting dr. Elisabeth Kübler-Ross Nederland

Hulp bij problemen rond leven en sterven.

www.kubler-ross.nl

Stichting Make a memory

Maakt belangeloos professionele foto's voor familie van ernstig zieke, stervende of overleden baby's (vanaf 23 weken) of kinderen, zowel in ziekenhuizen als op andere locaties.

www.makeamemory.nl

Stichting Still fotografie

Stichting Still wil zich tevens inzetten voor kinderen met een levensbedreigende ziekte of voor kinderen waarvan de ouder uitzichtloos ziek is. Het doel is om mooie herinneringen te maken voor de achterblijvende ouders of kinderen die kunnen helpen bij de verwerking van het verlies.

www.stichtingstill.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.www.vsop.nl

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)

www.knov.nl

NVOG, Nederlandse Vereniging Obstetrie Gynaecologie

www.nvog.nl

Steunpunt NOVA, verloren verwachting

Helpt om richting te geven in een verwarrende en emotionele tijd van verlies. U vindt hier alle informatie die mogelijk bij uw situatie past.

Praktische informatie over de dagen tot de uitvaart, de wet- en regelgeving, de uitvaart, boeken, muziek en rouw- en nazorg.

www.steunpuntnova.nl

Om verder te lezen

Lezen over wat u heeft meegemaakt, ervaringen van zowel hulpverleners als lotgenoten, kan u helpen uw verlies te verwerken. Wij noemen een aantal boeken en artikelen.

- K. van den Bogaard (redactie); *Geen wiegje..., geen luier*
Bijdragen van ouders en hulpverleners over zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek.
 - Elisabeth McCracken; *Hersenspinsel*
Over het overlijden van haar zoontje tijdens de zwangerschap.
 - M. Cuisinier; *Als je baby sterft*
 - Christine Geerinck-Vercammen; *Stille baby's*
Rouwverwerking bij doodgeboorte en zwangerschapsafbreking.
 - Christine Geerinck-Vercammen; *Met een goed gevoel*
Het rouwproces bij doodgeboorte, reductie in meerlingzwangerschap en zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek in relatie tot de rol van de professionele begeleiders.
Leiden: Proefschrift Rijksuniversiteit, 1998.
 - L. van Gemert; *Instilte geboren*
Geschreven door een moeder voor ouders van wie het kind rondom de geboorte is overleden.
 - Kristel Geysen; *Droomkinderen*
Afscheid van mijn twee te vroeg geboren zoontjes.
 - L. Kaplan; *Geen stem heeft ooit voor niets geklonken*
Verlies en dood in de relatie tussen ouders en kinderen.
-

-
- B. Spitz, e.a.; *Als je een prille zwangerschap verliest*
Omgaan met verlies in de prille zwangerschap.
 - Corien van Zweden; *De kunst van het rouwen, een persoonlijke geschiedenis*
De auteur probeert de geschiedenis te ontrafelen van haar verzwegen naamloos gebleven zusje dat bij de geboorte overleed.
 - Jeanette Rietberg; *Altijd een kind tekort*
Zwanger worden na het verlies van een kind, de confrontatie tussen de nog recente ervaring van de dood en ervaring van nieuw leven.

Kinderen en rouw

- Marja Bos-Meeuwssen; *Samen verdrietig*
Rouwverwerking voor ouders en kinderen.
 - Riet Fiddelaers-Jaspers; *Jong verlies en Ik weet niet wat ik weten moet*
Twee boeken als handreiking voor het omgaan met rouwende kinderen.
 - H. Debacker; *Een kind in rouw*
Adviezen aan ouders hoe met hun kinderen te praten over de dood.
 - Yvonne van Emmerik; *Als vlinders konden spreken*
In korte eenvoudige teksten wordt rouw voor kinderen bespreekbaar gemaakt.
 - M. Leist; *Kinderen en de ervaring van de dood*
Hoe kinderen van verschillende leeftijden het sterven en de dood kunnen ervaren.
 - R. Wells; *Kinderen met verdriet*
Voor ouders, begeleiders en hulpverleners.
-

Boeken voor kinderen

- Nicholas Allan; *Hemeltjelijef*
De hond van Julia, Bas, is zijn koffer aan het pakken en kondigt aan dat hij zo opgehaald wordt om naar boven te gaan. Julia kan niet mee want zij is niet door de engelen gevraagd volgens Bas. Samen praten ze over de hemel. Maar Julia denkt dat de hemel er heel anders uitziet dan Bas.
 - Dick Bruna; *Lieve oma Pluis*
De hele familie komt bij elkaar om oma Pluis te begraven. (2-4 jaar).
 - H. Hagen; *Stilte a.u.b. ik denk aan kip*
In dit boek wordt verteld hoe het jongetje Onno Ebbe, haan en kraai samen kip begraven. Kip blijft voortleven in hun gedachten en dromen.
 - Daan Remmerts de Vries; *Willis. Het doet er niet toe hoe*
Het broertje van Willis, Thomas, is te vroeg geboren en dood gegaan. Sinds die tijd is alles veranderd in huis. De sfeer is loodzwaar en het lijkt alsof Willis voor zijn ouders niet bestaat. Daarom is hij vast van plan zijn broertje terug te halen uit Engelland want zijn vader heeft gezegd dat Thomas nu bij de engelen is.
 - Ulf Stark en Anna Höglund; *Mijn zusje is een engel*
Door te proberen uiterlijk op haar te lijken, verwerkt een kleine jongen het verlies van zijn zusje dat eerder dood geboren werd. (6-9 jaar)
 - S. Varley; *Derk Das blijft altijd bij ons*
De vrienden van Derk Das komen na zijn dood samen om te praten over wat zij van hem allemaal hebben geleerd. (2-6 jaar)
 - M. Velthuys. *Kikker en het vogeltje*
Kikker vindt een vogeltje aan de kant van de weg. Haas vertelt hem dat de vogel dood is en dan gaan ze met de andere dieren de vogel begraven. Ook op video. Verdriet en verwarring rond de dood. (2-4 jaar)
-

