

Verlies van een kind tijdens de zwangerschap of rond de bevalling

Inleiding

Niets is aangrijpender dan geboorte en 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 afgebroken omdat het ongeboren kind een ernstige afwijking heeft.

Het verlies van een kind 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 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.

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

Deze brochure 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 brochure lezen om u zo goed mogelijk bij te staan.

Eerst worden een aantal begrippen besproken. Daarna gaan wij in op de periode rond het slechte nieuws en de bevalling.

Tot slot bespreken wij de verwerking van dit ingrijpende verlies op langere termijn.

2 Enkele begrippen

2.1 Doodgeboorte

Doodgeboorte is de geboorte van een kindje dat is overleden tijdens de zwangerschap of rond de bevalling. Als blijkt dat het

kindje niet meer leeft, gaan we met u in gesprek over het moment om de bevalling op gang te brengen.

2.2 Zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek

Prenatale diagnostiek is onderzoek tijdens de zwangerschap naar mogelijke aangeboren afwijkingen bij het ongeboren kind. Ouders die de moeilijke beslissing hebben genomen om de zwangerschap af te breken 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.

3 Rouw en gevoelens die u kunt hebben

Iedereen maakt verliezen mee. Hoewel 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.

3.1 Ongeloof, ontkenning, verdoving

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!' '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.

3.2 Zoeken naar een schuldige; woede en protest

Ouders zoeken vaak een schuldige voor de dood van hun kind. Dat kan om het even wie 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).

Het is heel belangrijk deze gevoelens serieus te nemen en er over te praten met elkaar en met naasten. Als je met een schuldgevoel of boosheid over een hulpverlener blijft rondlopen, dan is het goed om hier met een hulpverlener over te praten.

3.3 Verdriet

Bijna alle ouders hebben hevig verdriet met gevoelens van wanhoop en leegte. Ze zijn heel erg bezig met het beeld van hun overleden baby 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 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.

3.4 Het verloop van het rouwproces

Het verlies van een dierbare en zeker van een kindje vraagt meestal een lange en intensieve rouwperiode. Iedereen reageert anders op verdriet en iedereen heeft zijn eigen rouwproces. Het is goed om erover te praten, dit kan met elkaar, met familie en naasten maar er zijn ook hulpverleners die kunnen helpen.

4 Het slechte nieuws

4.1 De mededeling

Vaak komt het slechte nieuws als een donderslag bij heldere hemel. Tijdens een controle bij de verloskundige of in het ziekenhuis blijkt dan dat het hartje van uw kind niet meer klopt. Dit kan zijn tijdens een routine controle, maar het kan ook zijn dat er vanuit de ouders zorgen waren waardoor een extra controle was ingepland. Echoscopisch onderzoek moet dan bevestigen of er inderdaad geen hartslag meer aanwezig is.

Ook slecht nieuws als uitslag van prenataal onderzoek komt vaak onverwacht. Al werd het onderzoek gedaan vanwege 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.

De mededeling is een hele grote schok en levert behalve verdriet ook vaak gelijk heel veel vragen op. In een gesprek met de arts krijgt u informatie over mogelijke onderzoeken, die ingezet kunnen worden om te kijken of er een oorzaak gevonden kan worden. En over het verdere beloop van het proces rondom de bevalling. Uiteraard is er de mogelijkheid tot het stellen van al jullie vragen.

Bij een ongunstige uitslag van prenatale diagnostiek gaat de arts in op de gevonden afwijkingen en de gevolgen daarvan.

4.2 Hoe verder?

Samen met de arts bespreekt u hoe het verder gaat en wanneer we de bevalling gaan inleiden.

U krijgt het advies nog even naar huis te gaan, zodat u nog even in uw eigen omgeving bent en met uw naasten kan zijn. U kunt samen beslissen wie jullie op de hoogte willen brengen. Als je daar behoefte aan hebt, kun je met hen bespreken welke steun en hulp jullie nodig hebben. Het is goed om al contact op te nemen met een uitvaartonderneming, zodat je al de nodige informatie hebt over een afscheid voor jullie kindje. Dit zijn hele verdrietige zaken om te regelen, maar een mooi afscheid voor je kindje geeft vaak wat troost in het rouwproces.

De eerste tijd na het slechte nieuws is vaak onwezenlijk. In uw lichaam verandert er meestal niets. Sommige vrouwen hebben

het gevoel dat het kind 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?"

5 De bevalling

5.1 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 overleden 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 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. 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 het er het gevoel: ik doe iets voor dit kind, niet alleen emotioneel maar ook lichamelijk.'

5.2 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 opgenomen. U bevalt in een verloskamer waar uiteraard uw partner altijd bij u kan zijn. U bevalt op de afdeling Verloskunde waar ook andere verloskamers zijn. Het horen of zien van pasgeboren kinderen in het ziekenhuis is vaak pijnlijk, maar is helaas niet te voorkomen. Wij doen ons uiterste best om dit zoveel mogelijk te beperken.

Als de weeën worden opgewekt gebeurt dit meestal met medicijnen: prostaglandinen.

Ze worden vaginaal toegediend. 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 hebt. Vaak duurt het een tijd voor ze op gang komen. Bij een opname worden de keuzes voor de pijnstilling met u besproken, zodat u daar een weloverwogen beslissing over kunt nemen. Ook tijdens het proces van de bevalling blijven we daarover in gesprek met u voor de juiste pijnstilling en het juiste moment voor de pijnstilling.

Bij een ingeleide bevalling met 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. Als het kind erg klein is,

kan dit betekenen dat de arts net te laat is om bij de bevalling aanwezig te zijn. Een verpleegkundige staat u dan zolang bij. Niet zelden blijft na afloop de placenta (moederkoek) in de baarmoeder vastzitten, zeker als de zwangerschap nog niet zo ver gevorderd was. De gynaecoloog maakt dan de placenta tijdens een (korte) narcose op de operatiekamer los.

5.3 Een bevalling thuis

Als u van plan was thuis te bevallen en het kind rond de uitgerkende datum overlijdt, kunt u in overleg met de verloskundige thuis bevallen. U hebt dan eerst een gesprek met de gynaecoloog.

Een thuisbevalling kan niet worden ingeleid. Ook is pijnstilling over het algemeen niet mogelijk.

Na de bevalling kan uw kind wel in het ziekenhuis worden onderzocht (obductie of sectie).

5.4 De rol van de partner

De partner maakt ook de bevalling mee. Alleenstaande vrouwen kunnen een dierbare vriend of vriendin meenemen. 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. Het is belangrijk dat ook zij hun emoties tonen en delen.

5.5 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.

5.6 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 verwachtten.

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 een kind enkele dagen overleden is, laat de huid los (maceratie). Ook de schedel is vaak erg slap. '

Ons kind 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 hebt 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 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.

In ons ziekenhuis kunt u ook uw kind opnieuw zien als het al in de rouwkamer ligt. De verpleegkundige brengt uw kindje weer naar u toe. U kunt uw kindje op de kamer houden, waarbij we zo nodig gebruik maken van koelelementen in het wiegje of mandje. Het is belangrijk uw gevoel hierin te volgen.

Het is goed dat uw andere kinderen en enkele dierbaren uw kind ook zien. U kunt er later dan gemakkelijker over praten.

6 Herinneringen

6.1 Foto's

Misschien vindt u het maken van foto's van uw overleden 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.

De verpleegkundigen kunnen u helpen met het maken van foto's. Er zijn ook verschillende stichtingen die een fotograaf kunnen sturen die kosteloos foto's komt maken. Deze foto's krijgt u thuisgestuurd.

6.2 Andere tastbare herinneringen

Steeds meer ziekenhuizen geven u ook andere herinneringen aan uw kind mee naar huis: een naamkaartje en zo mogelijk een haarlokje. Ook kunnen hand- en/of voetafdrukjes worden gemaakt.

Het kleine handje of voetje wordt gekleurd met vingerverf of een stempelkussen en dan op een kaartje gedrukt. Vaak zijn ouders hier nog gelukkiger mee dan met foto's, omdat zo'n kaartje echt met hun kind in contact is geweest.

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. 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.

6.3 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 volgend kind. Zij geven het overleden kind soms een symbolische naam of de naam die zij voor het ongeboren kind gebruikten.

7 Onderzoek naar de doodsoorzaak

Bij doodgeboorte wordt vaak geen duidelijke oorzaak voor de sterfte gevonden. Er zijn wel meerdere onderzoeken die we in kunnen zetten om een oorzaak te achterhalen, maar helaas komt daar niet altijd een duidelijke oorzaak uit. De onderzoeken die we kunnen inzetten zijn:

- Bloedonderzoek bij moeder
- Kweken afnemen bij de moeder, het kindje en een kweek van de placenta
- Obductie en eventueel schedelobductie

- MRI (na 20 weken zwangerschap) als alternatief voor obductie
- Placentaonderzoek door de patholoog
- Chromosoomonderzoek, dan wordt er een stukje navelstreng opgestuurd naar het LUMC voor onderzoek
- Babygram (röntgenfoto's).

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 hebt respecteert iedereen dat.

8 Wat gebeurt er verder met uw kind

8.1 Uw kind mee naar huis

U kunt uw kind mee naar huis nemen tot de dag van begravenis 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 is het een goed en mooi 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 kind niet mee naar huis neemt wordt het opgebaard in de rouwkamer van het ziekenhuis of van de uitvaartverzorger.

8.2 Begrafenis of crematie

1. Bij kindjes geboren na 24 weken bestaat er voor ouders een wettelijke begraaf-/crematieplicht.
De meeste ouders kiezen voor een begrafenis of crematie in de eigen omgeving. 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. Voor kinderen geboren beneden de 24 weken is er de mogelijkheid dat het kindje via het ziekenhuis wordt begraven of gecremeerd. Hier zijn geen kosten aan verbonden. U krijgt bericht als de begrafenis of crematie heeft plaatsgevonden. Als u wilt kunt u na de crematie de as ontvangen.

Een beslissing tot crematie door het ziekenhuis wordt meestal genomen bij een kortere zwangerschapsduur, bijvoorbeeld bij minder dan 20 weken.

Achteraf blijkt geen enkel ouderpaar spijt te hebben over een eigen begrafenis of crematie. Sommige, maar zeker niet alle ouders, hebben achteraf wel eens spijt van een crematie door het ziekenhuis.

8.3 Het afscheid

Als de zwangerschap boven de 24 weken is, bent u bij wet verplicht een uitvaart te regelen voor uw kindje. U kunt het beste contact opnemen met een uitvaartondernemer die u kan helpen bij het regelen van het afscheid.

U moet kiezen of u uw kindje wil laten begraven of cremeren. Hoe zal het afscheid plaatsvinden? Wilt u samen 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 de 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 in paragraaf 11.6 'De andere kinderen in uw gezin.'

8.4 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 hebt u vanzelf zo'n plekje. Probeer als het mogelijk is ook foto's van de kinderen samen te maken.

8.5 Kosten

De kosten voor crematie of een begrafenis kunnen variëren per uitvaartverzorger. Dit bedrag hangt ook weer samen met hoe uitgebreid uw wensen zijn.

In sommige begrafenisverzekeringen met een gezinspolis zijn ook begrafenis- of crematiekosten voor een levenloos geboren kind (gedeeltelijk) meeverzekerd. Uw verzekeringsmaatschappij of -agent kan u verder informeren.

8.6 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 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.

9 Wettelijke bepalingen

9.1 Uw kind is geboren vóór een zwangerschapsduur van 24 weken

Uw kindje mag mee naar huis. Vanuit het ziekenhuis krijgt u advies over hoe u uw kindje het beste thuis kunt opbaren. U kunt zelf een begrafenis of crematie regelen voor uw kindje of u kunt dit kosteloos door het ziekenhuis laten doen, zoals beschreven onder het kopje 8.2.

U mag uw kindje ook aangeven bij de gemeente. Papieren hiervoor krijgt u mee vanuit het ziekenhuis.

9.2 Uw kind is geboren ná 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.

De vader of iemand anders die aanwezig was bij de bevalling kan aangifte doen; ook het ziekenhuis of de uitvaartverzorger kan dit voor u doen. 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.

Voor kinderen die na 24 weken geboren zijn, geldt een wettelijke begraafplicht. De Burgerlijke Stand geeft schriftelijk een 'toestemming tot begraven of verbranding'. Als u uw kind aan de wetenschap afstaat krijgt u een schriftelijke vrijstelling van de burgemeester. Een begrafenis of crematie is dan niet mogelijk en noodzakelijk.

9.3 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.

10 Het kraambed

10.1 Op de afdeling

Meestal gaat u snel na de bevalling weer naar huis, maar soms moet u nog blijven in verband met een medische reden,

bijvoorbeeld: veel bloedverlies of een ernstige hoge bloeddruk.

De meeste verpleegkundigen hebben ervaring met het begeleiden van ouders in uw situatie.

Ook is het vaak mogelijk over uw emoties te praten met een psychosociaal hulpverlener (psycholoog, maatschappelijk werker, geestelijk raadsman/-vrouw). Soms maken deze hulpverleners deel uit van het behandelteam en komen uit zichzelf naar u toe. U kunt ook de verpleegkundige vragen contact met hen op te nemen en aangeven dat u behoefte heeft aan een gesprek. De verloskundige die u tijdens de zwangerschap controleerde, komt meestal op bezoek.

10.2 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 kind 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 meestal geen problemen te verwachten.

Zo niet, dan neemt het ziekenhuis meestal contact met het kraamcentrum op. Het aantal kraamzorguren die u krijgt, is afhankelijk van de zwangerschapsduur en de zorgverzekeraar. Als u nog andere kinderen thuis hebt, is kraamzorg aan te bevelen. 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 ongebornen of pasgeboren kind.

Sommige ouderparen 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.

10.3 Klachten en adviezen in het kraambed

Borststuwning na de bevalling zonder kind 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 kraamverzorgende 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.

11 Thuis zonder kind

11.1 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 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 gegeven moment merkt u dat u er aan toe bent.

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.

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, 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 zijn toe 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.

11.2 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).

11.3 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.

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.

11.4 Weer aan het werk

Ga zorgvuldig om met de beslissing weer aan het werk te gaan als u een baan hebt. 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.

11.5 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 kind, 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.

11.6 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. 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.

11.7 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.

11.8 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. Meestal kan uw huisarts, verloskundige of een hulpverlener uit het ziekenhuis u met andere ouders in contact brengen.

11.9 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. 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.

11.10 De nacontrole in het ziekenhuis

De nacontrole bij de gynaecoloog is voor veel ouders van een doodgeboren kind een belangrijk moment. Het kan ontspannend 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.

Over het algemeen vinden de nacontroles bij de gynaecoloog plaats 2 en 6 weken na de ontslagdatum. De contacten zijn 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, en het is dan ook beter dat u geen hooggespannen verwachtingen hebt 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 eventuele obductie.

Wanneer u thuis onder leiding van de verloskundige bent bevallen, zal zij een afspraak voor nacontrole met u maken.

Hebt 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).

11.11 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 nooit een ‘vervangkind’ zijn.

De belangrijkste vraag die u uzelf moet stellen is of het dode kind een plaats in uw leven en gezin heeft gekregen. Hebt u het gevoel dat u met het verlies hebt leren leven of overheerst het gevoel van verdriet nog? De tijd die u voor de verwerking nodig hebt 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 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.

12 Tot slot

Het verlies van een ongebooren 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.

Bijlage: Literatuurlijst

Bijlage: Literatuurlijst

Boeken

Als je baby sterft

Over de gevoelens en ervaringen van vrouwen, die een miskraam of het overlijden van hun baby rond de geboorte hebben meegemaakt.

Marianne Cuisinier & Hettie Janssen m.m.v. dr. Johan Kuijpers,

Gynaecoloog

ISBN: 9026925360 v.Holkema & Warendorf/Unieboek van Reems

Ik zal je blijven dragen

Verwerking van het verlies van een ongebornen of pasgeboren kind

Mirjam den Boer-Neel & Marieke Zomer

ISBN: 904350518 Kok, Kampen 2002/VBOK, Amersfoort

We hadden haar Anna willen noemen

Dagboek van een moeder die haar kind verloor in de zesde maand van de zwangerschap

L. de Vries

ISBN:9062243274 Jan Arkel, Utrecht

De kracht van kwetsbaarheid

Margret van Paassen

ISBN:9021538652 Kosmos/Z&K

Geen blote voetjes in het gras

Verhalen van ouders die een kindje tijdens de zwangerschap, de bevalling of op jonge leeftijd van de baby verloren. Uitgave

van de Stichting "Lieve Engeltjes"

ISBN:9076249709 Gopher Publishers Groningen (
www.gopher.nl)

Geen wiegje...,geen luiers.

De rouw over het onzichtbare kind.

Bijdragen van ouders en hulpverleners over
zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek.

K van den Boogaard (red.)

ISBN:9053833374 VU uitgeverij Amsterdam

Geen ooievaar in de tuin

Het verhaal van een moeder over een kindje verwachten, een
kindje krijgen en het dan weer verliezen

ISBN:902971543x uitgeverij Kok-Kampen

Ouders zonder kind

P.F. Thomése

Thomése beschrijft de dood van zijn dochtertje, kort na de
geboorte. Het boekje is een poging om te verwoorden wat
eigenlijk niet te verwoorden is.

ISBN 9025417280 uitgeverij Contact 2003

Boeken voor kleine kinderen

Kikker en het vogeltje

Over verdriet en verwarring rond de dood. 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. Voor peuters

Max Velthuys

ISBN:9025847544

Dat is heel wat voor een kat, vind je niet?

Als Roetje de poes gestorven is, heeft zijn baasje erg veel verdriet. Door tien dingen te verzinnen waarom hij zijn poes zo lief vond verwerkt hij zijn verdriet.

J. Viorst

ISBN:9025731155

Internetsites

www.lieve-engeltjes.nl (Lotgenotencontact, u vindt op deze site onder andere ook veel links naar andere sites.)

www.oudersoverledenkind.nl (Ouders van een overleden kind)

www.digitalbabycare.nl (Door een verloskundige opgezet over alles rondom een baby krijgen, met ook een goed leesbaar

onderdeel voor ouders over: “wanneer het mis gaat”)

www.achterderegenboog.nl

(centraal staat de begeleiding voor broertjes/zusjes, ook boekentips voor

Kinderen en een gedeelte van de site is voor de kinderen zelf vanaf 5 jaar.

Geestelijke Gezondheidszorg

In overleg met uw huisarts kunt u hulp krijgen bij het verwerken van uw verlies binnen de Geestelijke Gezondheidszorg. Er bestaan steunende gespreksgroepen, die zich richten op de verwerking van het verlies van een kindje.

Ook zijn er mogelijkheden binnen ons eigen ziekenhuis bij de dienst Maatschappelijk werk.

© Copyright Commissie Patiëntenvoorlichting NVOG

Het copyright van deze brochure berust bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Deze brochure is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG. De brochure is goedgekeurd door de Koninklijke Nederlandse Vereniging van Verloskundigen (KNOV) en ook beoordeeld door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NVK) en de Nederlandse Vereniging van Kindergeneeskunde (NVK).

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

164711042023