

PATIËNTEN INFORMATIE

Het verlies van een kind tijdens de
zwangerschap of rond de bevalling

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

Voor wie is deze brochure.....	4
Enkele begrippen.....	5
Rouw en gevoelens die u kunt hebben	5
Ongeloof, ontkenning, verdoving.....	5
Zoeken naar een schuldige; woede en protest.....	6
Het verloop van het rouwproces	6
Het slechte nieuws.....	7
De bevalling.....	8
Waarom geen keizersnede	8
In het ziekenhuis	9
De rol van de partner	10
Overlijden van uw kind tijdens de bevalling of kort daarna	10
Het contact met uw overleden kind.....	10
Herinneringen	11
Onderzoek naar de doodsoorzaak	13
Wat gebeurt er verder met uw kind.....	14
Uw kind mee naar huis	14
Begrafenis of crematie	15
Kosten.....	16
Het overlijden van één kind van een tweeling (of meerling)	16
Wettelijke bepalingen.....	17
Uw kind is geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken.....	17
Uw baby is geboren vóór 24 weken zwangerschapsduur	18
Naam van de vader	18

Het kraambed	18
Op de afdeling.....	18
De verzorging in het kraambed.....	19
Klachten in het kraambed.....	19
Thuis zonder kind	20
Schuld- en faalgevoelens.....	21
Samen rouwen als ouders.....	22
Weer aan het werk.....	23
De seksuele relatie met uw partner	23
De andere kinderen in uw gezin.....	24
Familie, vrienden en kennissen	24
Lotgenoten.....	25
Lichamelijke en psychische klachten	25
De nacontrole in het ziekenhuis.....	26
Een volgende zwangerschap.....	27
Hoe verder	27
Adressen.....	28
Tot slot.....	30

Door middel van deze brochure wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over het verlies van een kind tijdens zwangerschap of bevalling.

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 verdriet om het dode kind is eindeloos groot. Alle toekomstverwachtingen zijn plotseling verloren. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

Voor wie is deze brochure

Het ouderschap begint voor veel ouders steeds vroeger. Vaak al vóór de zwangerschap praten en fantaseren twee mensen erover hoe hun leven straks veranderd. Echoscopisch onderzoek maakt het kind soms al zeer vroeg in de zwangerschap zichtbaar. Zo ontstaat al snel een band. Veel zwangere houden in de eerste drie maanden nog rekening met een miskraam, maar 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 informatie 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 de gesprekken met mensen uit uw omgeving niet vervangen, maar is bedoeld als ondersteuning. Uw eigen omgeving kan u het meeste steunen. Uw familie, vrienden en kennissen kunnen dit boekje ook lezen om u zo goed mogelijk bij te staan.

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 wordt geboren. Het afscheid nemen wordt nu werkelijkheid.

Zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek

Prenatale diagnostiek is onderzoek tijdens de zwangerschap naar mogelijke aangeboren afwijkingen bij het ongeboren kind. De redenen voor dit onderzoek, de verschillende soorten onderzoek en de keuzes die daarbij horen, worden beschreven in de brochure "*Prenatale diagnostiek bij aangeboren of erfelijke aandoeningen*".

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.

Rouw en gevoelens die u kunt hebben

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. Dit gevoel kan kort of lang blijven bestaan.

Zoeken naar een schuldige; woede en protest

Ouders zoeken vaak een schuldige voor de dood van hun kind. Dat kan de arts, verloskundige, hun partner, de werkgever, maar ook het kind of zichzelf zijn. 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 kan helpen om deze gevoelens te uiten bij naasten.

Bijna alle ouders hebben hevig verdriet met gevoelens van wanhoop en leegte. Ze zijn 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; 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.

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

Het slechte nieuws

De mededeling

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

Voor iedereen is de mededeling een grote schok. In een gesprek met een arts krijgt u voor zover mogelijk informatie over 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 vruchtwateronderzoek naar een chromosoomafwijking gedaan.

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

Hoe verder

Als er geen medische reden bestaat voor een directe ziekenhuisopname, kunt u wachten tot de bevalling spontaan op gang komt. Hoe lang dit duurt, is vaak moeilijk te voorspellen: soms gebeurt het na een paar dagen, maar het kan ook een paar weken duren.

Een andere mogelijkheid is het op gang brengen (inleiden) van de bevalling. Voordat dit gebeurt, krijgt u vaak het advies nog enige tijd naar huis te gaan. Zo krijgt u de kans de eerste schok zo goed mogelijk te verwerken in uw eigen omgeving.

U kunt beslissen wie u alvast wilt informeren: ouders, eventuele kinderen, verdere familie, vrienden of bekenden. Ook kunt u met hen bespreken welke hulp of steun u op prijs stelt. Meestal zijn er ook een aantal praktische zaken te regelen, zoals uw werkzaamheden buitenshuis of de opvang van kinderen. Het is verstandig ook de huisarts in te lichten (of de verloskundige of gynaecoloog te vragen dit te doen).

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

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 kindje te dragen of een ‘gewone bevalling’ te moeten doormaken is vaak ondraaglijk.

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.’

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 of op een eenpersoonskamer op de kraamafdeling. Uw verblijf is altijd op een eenpersoonskamer zodat uw partner dag en nacht bij u kan zijn.

Voorafgaand aan de inleiding krijgt u, afhankelijk van de zwangerschapsduur, medicatie als voorbereiding op de inleiding. Eenmaal in het ziekenhuis wordt de bevalling in gang gezet door het toedienen van (prostaglandine) tabletten.

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.

Over het algemeen krijgt u pijnstillende middelen als u daarom vraagt. Het is belangrijk dat u zelf op tijd aangeeft wanneer de pijn te hevig wordt. Er zijn verschillende middelen om de pijn te verlichten: een injectie (prik) met pethidine of een ruggenprik (epidurale anesthesie). 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.

De rol van de partner

De partner maakt ook de bevalling mee. Alleenstaande vrouwen kunnen een dierbare meenemen. Partners voelen zich soms overbodig, onzeker en ook machteloos. Naast hun eigen verdriet moeten zij toezien hoe hun geliefde pijn lijdt. Partners denken soms dat zij de sterke figuur moeten zijn. Maar het is belangrijk dat ook zij hun emoties tonen en delen.

Overlijden van uw 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.

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 steunen u hierbij.

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. 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.

Ook als uw kind zichtbare afwijkingen heeft, kunt u het vasthouden of aanraken. U probeert toch 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.' Als een kind enkele dagen overleden is, laat de huid los (maceratie). Ook de schedel is vaak erg slap. 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. Ook kunt u zelf voor kleertjes, een omslagdoek zorgen of iets dat u bij de bevalling droeg. U kunt uw kindje zo vaak als u wilt zien, ook als het al naar het mortuarium is gebracht. Vraag er naar bij de verpleegkundige. Het is belangrijk uw gevoel te volgen.

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

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. Foto's kunnen door u zelf en/of naaste gemaakt worden maar ook is er de mogelijkheid om een stichting te laten komen zoals Stichting Still of Make a Memory.

Andere tastbare herinneringen

Wij proberen om hand- en/of voetafdrukjes te maken. Het kleine handje of voetje wordt gekleurd met 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.



Indien uw kindje voldoende haartjes heeft geven we u een haarlokje. Ook maken we een kaartje waarop de naam, geboortetijd en geboortegewicht worden vermeld.

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

Onderzoek naar de doodsoorzaak

Bij een obductie (sectie) onderzoekt een arts (patholoog) de doodsoorzaak of de afwijkingen van uw kind. De gynaecoloog of kinderarts 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.

Een onderdeel van de obductie waarvoor vaak apart toestemming wordt gevraagd is de schedelsectie. Hierbij kijkt men of er afwijkingen in de hersenen aanwezig zijn. Dit onderzoek is in sommige situaties van belang en wordt afzonderlijk met u besproken.

Een ander onderzoek is chromosoomonderzoek. Chromosomen zijn dragers van erfelijke informatie; ze bevinden zich in de celkernen. Bij een levend kind kunnen chromosomen bepaald worden uit het vruchtwater.

Na een vruchtdood is chromosoomonderzoek uit vruchtwater nogal eens moeilijk of onmogelijk. Reden hiervoor is dat er weinig vruchtwater is of omdat de cellen zich in het laboratorium onvoldoende vermenigvuldigen. Dan kunnen chromosomen uit een stukje weefsel worden onderzocht, bijvoorbeeld uit een stukje van een oorschelp, van een stukje weefsel van het bovenbeen of navelstreng. Dit onderzoek gebeurt alleen als u daarin toestemt en als de gynaecoloog dit zinvol vindt. U moet er rekening mee houden dat bij weefselonderzoek na een vruchtdood het niet altijd lukt om chromosomen te laten groeien.

De bevindingen van het obductieonderzoek en het eventuele chromosoomonderzoek kunnen u helpen bij het verwerkingsproces. Soms zijn uitkomsten belangrijk voor de kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Het onderzoek kan ook bijdragen aan de wetenschap. Het is uw beslissing of u toestemming geeft voor obductie en/of chromosoomonderzoek.

Bij doodgeboorte wordt vaak geen duidelijke oorzaak voor de sterfte gevonden. Bloedonderzoek, obductie en eventueel chromosoomonderzoek geven dan geen afwijkende bevindingen. Dit geeft gemengde gevoelens: aan de ene kant is er opluchting dat het kind gezond was; meestal is er dan geen verhoogde kans op herhaling. Aan de andere kant blijft de pijnlijke werkelijkheid van een 'zinloze' dood van een gezond kind bestaan.

Wat gebeurt er verder met uw kind

Uw kind mee naar huis

U kunt uw kind mee naar huis nemen tot de dag van 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.

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 verblijft het kind in het mortuarium van het Maasstad Ziekenhuis of van de uitvaartverzorger.

Begrafenis of crematie

Als uw zwangerschap korter dan 24 weken heeft geduurd bestaat er geen wettelijke verplichting tot begraven/cremeren. Uiteraard kunt u hier wel voor kiezen. U mag op veel begraafplaatsen ook zelf uw kindje begraven. Hiervoor dient u rechtstreeks contact op te nemen met de beheerder van de begraafplaats.

Verder kan het ziekenhuis zorg dragen voor de crematie, hier zijn geen extra kosten aan verbonden. U kunt daar niet bij aanwezig zijn en het kan ook langere tijd duren voor de crematie plaats vindt. Wel kunt u om bericht vragen als de crematie heeft plaatsgevonden. Het is helaas niet mogelijk om de as te verkrijgen als u voor deze mogelijkheid kiest.

Als de zwangerschap langer dan 24 weken heeft geduurd bestaat de wettelijke verplichting tot begraven/cremeren. Ook bent u verplicht tot aangifte van geboorte en overlijden bij de burgerlijke stand van uw gemeente.

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.

U moet kiezen voor een begrafenis of een crematie. Hoe vind het afscheid plaats? 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 verderop in 'De andere kinderen in uw gezin.'

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 hebt gemaakt.

Kosten

De kosten voor crematie of begrafenis variëren. U kunt een uitvaartverzorger inschakelen. Dit is niet verplicht. Als u zelf alles regelt, kunnen de kosten aanzienlijk lager 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.

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 wilt immers later toch aan uw andere kind(eren) 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.

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. De vader of iemand anders die aanwezig was bij de bevalling kan aangifte doen 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.

Uw baby is geboren vóór 24 weken zwangerschapsduur

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.

Steeds vaker wordt een kind begraven of gecremeerd ook na een korte zwangerschapsduur. Hulpverleners ondersteunen deze keuze. De burgemeester kan toestemming tot begraving of verbranding 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.

Het kraambed

Op de afdeling

Meestal gaat u snel na de bevalling weer naar huis, maar soms moet u nog blijven in verband met veel bloedverlies, een ernstige hoge bloeddruk of een keizersnede.

De 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 verzorger). Soms maken deze hulpverleners deel uit van het behandelteam en komen uit zichzelf naar u toe. De verloskundige die u tijdens de zwangerschap controleerde, komt meestal op bezoek.

De verzorging in het kraambed

In principe hebt 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.

Vooral als u nog andere kinderen thuis hebt, is kraamzorg aan te bevelen. De kraamverzorgster kan veel praktisch werk voor u doen. Ook als u alleen met uw partner bent kan zij steun en hulp bieden. Zo mogelijk kiest het kraamcentrum iemand uit met ervaring met het verlies van een ongeborn of pasgeboren kind. Sommige ouders willen de eerste dagen liever samen zijn en geen vreemden om zich heen hebben.

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

Klachten in het kraambed

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 proberen u te helpen. Ook verpleegkundigen, verloskundigen of de kraamhulp kunnen goede adviezen geven, zoals het dragen van een nauwsluitende beha. De melkproductie wordt dan na enkele dagen minder en houdt daarna op. Er zijn ook medicijnen om de melkproductie te voorkomen of te stoppen.

Thuis zonder kind

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 meelevens met het verlies en verdriet.

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 baby spulletjes opruimen kan altijd nog; op een 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.

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.

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. Misschien mijden zij u soms 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.

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: 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 laatste stap, als u het gevoel hebt dat er echt fouten zijn gemaakt, kunt u een klacht indienen. 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. Hetzelfde geldt voor homoseksuele / 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*.

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 zwangerschap- en bevallingsverlof van 16 weken op te nemen. Meestal is dit goed te bespreken met uw bedrijfsarts of rechtstreeks met uw werkgever. Schakel bij problemen uw huisarts of een hulpverlener van het ziekenhuis in. U kunt overwegen de eerste periode weer 'op therapeutische basis' te beginnen: u bepaalt dan zelf wanneer en hoeveel uur u werkt, afhankelijk van hoe u zich lichamelijk en geestelijk voelt.

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

De seksuele relatie met uw partner

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

Als u weer aan vrijen toe bent kan een soms geadviseerd gebruik van voorbehoedmiddelen als zeer tegenstrijdig worden beleefd: je voorkomt het krijgen van een 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.

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.

Meestal hebben broertjes en zusjes meegedeeld 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.

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.

Familie, vrienden en kennissen

Ouders van doodgeboren kinderen hebben behoefte aan veel steun van mensen uit hun omgeving. Reacties zijn erg verschillend. Zoek vooral contact met mensen die u zeer nabij zijn en die u vertrouwt.

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.

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. Vaak worden twee afspraken gemaakt: de eerste enkele weken na de bevalling en de volgende een aantal weken later.

De bezoeken 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 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.

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 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 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.

Puur lichamelijk is er meestal weinig bezwaar tegen een volgende zwangerschap, ook niet op korte termijn. De spannendste periode is de zwangerschapsduur waarbij het de vorige keer fout ging. 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, kunt u toch ook van deze zwangerschap 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.

Hoe verder

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 vergeet het kind nooit. Het is belangrijk erop te vertrouwen dat u dit intense verdriet te boven kunt komen.

Adressen

Landelijke Zelfhulporganisatie Ouders van een overleden kind

Vereniging van ouders die een kind verloren. Naast informatie wordt hulp gegeven door lotgenoten, zowel individueel als in groepsverband. Het Centraal contact adres is zowel schriftelijk als telefonisch te bereiken volgens onderstaande adressen.

Joke Spanjaard

Postbus 418, 1400 AK Bussum

E Joke Spanjaard: cca@vook.nl

Hulptelefoon

De hulptelefoon op werkdagen bereikbaar onder telefoonnummer 0900 – 202 27 23 (€ 0,05 per minuut).

Stichting 'Achter de regenboog'

Biedt hulp bij verliesverwerking voor kinderen en jongeren.

Informatie & Advieslijn: 0900 – 233 41 41 (€ 0,15 per minuut).

Voor inhoudelijke informatie en advies kunt u bellen met onze informatie- & advieslijn (bereikbaar op ma-, di-, do- en vrijdag van 09.00 – 11.00 uur).

De stichting is bereikbaar via diverse e-mailadressen:

- info@achterderegenboog.nl > Voor algemene vragen aan de stichting
- support@achterderegenboog.nl > Voor donaties, giften en sponsoring
- vrijwilliger@achterderegenboog.nl > Voor vragen, aanmelden voor vrijwilligerswerk

Stichting 'In de wolken'

Brochures over en voor rouwende kinderen, jeugdliteratuurlijst en herinneringsboeken.

In de Wolken

Spoorlaan 9c, 5591 HT Heeze

T (040) 226 04 50

E info@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.

Centraal Bureau

Kruisstraat 1, 5211 DT 's-Hertogenbosch

T (088) 126 49 00

F (073) 612 23 90

Het bureau is telefonisch bereikbaar van 9.00 tot 17.00 uur

E landelijk.bureau@fiom.nl

Stichting dr. Elisabeth Kübler-Ross Nederland

Hulp bij problemen rond leven en sterven.

Bureau St. EKR Nederland

Barchman Wuytierslaan 51, 3819 AB Amersfoort

T (033) 461 93 14

E info@kubler-ross.nl

Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP)

Betrokken bij erfelijke en/of aangeboren aandoeningen

VSOP Koninginnelaan 23, 3762 DA Soest

T (035) 603 40 40

F (035) 602 74 40

Vragen over erfelijkheid of aandoeningen?

Heeft u inhoudelijke, medische of persoonlijke vragen over erfelijkheid of een bepaalde aandoening? Zoekt u lotgenoten of een patiëntenorganisatie? Wilt u een voorlichtingsbrochure bestellen? Daarvoor kunt u uitstekend terecht bij het Erfocentrum: www.erfocentrum.nl / erfolijn@erfocentrum.nl
T (0348) 43 76 90

Stichting 'Lieve Engeltjes'

Een Nederlandstalige contactgroep voor mensen die te maken hebben met het verlies van een kind. Dat zijn in de eerste plaats ouders, maar ook alle anderen die binnen of buiten hun familie met het overlijden van een kindje te maken hebben gehad.
Voor meer informatie zie www.stichtinglieveengeltjes.nl

Tot slot

Wij hopen u door middel van deze folder zo volledig mogelijk te informeren over het verlies van een kind tijdens de zwangerschap of rond de bevalling. Mocht u na het lezen van de folder nog vragen hebben, stel deze dan aan uw behandelend arts of verpleegkundige.

Notities



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.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

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

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.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasenik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

