

# Verlies van een kind tijdens de zwangerschap of rond de bevalling

1. Inleiding	2
2. Enkele begrippen	3
3. Rouw en gevoelens die je kunt hebben	4
4. Het slechte nieuws	6
5. De bevalling	8
6. Het contact met je overleden kind	11
7. Onderzoek naar doodsoorzaak	13
8. Wat gebeurt er verder met je kind?	14
9. Wettelijke bepalingen	17
10. Het kraambed	18
11. Thuis zonder kind	19
12. Een volgende zwangerschap	27
13. Tot slot	28
15. Om verder te lezen	32
<b>De beleving van anderen</b>	<b>35</b>

## 1. Inleiding

Niets is aangrijpender dan de geboorte en de dood, het begin en het einde van het leven. Als een kind vóór de geboorte, tijdens de bevalling of kort daarna overlijdt, vallen deze gebeurtenissen samen. Dat gebeurt ook als een gewenste zwangerschap wordt afgebroken omdat het ongebooren 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 tussen de toekomstige ouders en de baby. Veel zwangeren houden in de eerste drie maanden nog rekening met een miskraam, maar ze weten dat de kans dat het daarna misgaat erg klein is. Vanaf de vierde maand wordt de zwangerschap dan ook steeds meer realiteit en durven de aanstaande ouders intenser te genieten. Toch overlijdt nog ongeveer één op de honderd kinderen tijdens het verdere verloop van de zwangerschap of rond de bevalling.

Deze 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 of om andere medische redenen, wordt besproken. Zowel praktische als emotionele zaken komen aan bod. Deze brochure kan de gesprekken met mensen uit je omgeving niet vervangen, maar misschien ondersteunen. Je eigen omgeving kan je het meeste steunen. Je familie, vrienden en kennissen kunnen deze brochure ook lezen om je zo goed mogelijk bij te staan. Eerst wordt een aantal begrippen besproken. Daarna gaan wij in op de periode rond het slechte nieuws en de bevalling. Tot slot bespreken we de verwerking van dit ingrijpende verlies op langere termijn. Aan het eind vind je namen en adressen van enkele organisaties die je misschien behulpzaam kunnen zijn. Ook vind je titels van boeken over dit onderwerp. In de tekst worden ook uitspraken van ouders geciteerd (cursief gedrukt).

## **2. 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, kun je 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 screening.

Ouders die de moeilijke beslissing hebben genomen om de zwangerschap af te breken in verband met een ernstige aandoening of afwijking van hun ongeboren 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 je kunt hebben**

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

### **Ongeloof, ontkenning, verdooving**

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

### **Zoeken naar een schuldige; woede en protest**

Ouders zoeken vaak een schuldige voor de dood van hun kind. Dat kan 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). De vraag naar het 'waarom' staat dan op de voorgrond. Ouders zoeken oorzaken voor de slechte afloop. Niet zelden hebben vooral vrouwen een gevoel van schuld of tekortschieten. Het is heel belangrijk deze gevoelens te uiten bij vrienden, familie en hulpverleners: dat lucht vaak op.

### **Hevig verdriet**

Bijna alle ouders hebben hevig verdriet met gevoelens van wanhoop en leegte. Ze zijn heel erg bezig met het beeld van het dode kind en met het verlies van alle toekomstverwachtingen. Toch zijn de emoties van hevig verdriet een gezond, natuurlijk en noodzakelijk onderdeel van het rouwen. Niet zelden treden ook lichamelijke of psychische klachten op; 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 je dit verdriet bij jezelf toelaat, het durft te ervaren en het met elkaar en met anderen uit je nabije omgeving deelt.

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

## **4. Het slechte nieuws**

### **De mededeling**

Vaak komt het slechte nieuws als een donderslag bij heldere hemel. Bij de zwangerschapscontrole blijkt de arts of verloskundige de hartslag van het kind niet te kunnen vinden. Soms is er een periode van minder leven geweest, of had je 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 (meestal terecht) van uit dat de uitslag wel gunstig zal zijn.

Voor iedereen is de mededeling een heel grote schok. In een gesprek met een arts krijg je voor zover mogelijk meteen informatie over de oorzaak van het overlijden en de gang van zaken bij de bevalling. Soms is de oorzaak niet meteen vast te stellen en wordt verder onderzoek verricht om aanwijzingen te vinden voor de doodsoorzaak. Ook wordt soms vruchtwateronderzoek naar een chromosoomafwijking gedaan.

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

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

## Hoe verder?

Als er geen medische reden bestaat voor een directe ziekenhuisopname, kun je wachten tot de bevalling spontaan op gang komt. Hoe lang dit duurt, is meestal moeilijk te voorspellen: soms gebeurt het na een paar dagen, maar het kan ook een paar weken duren. Een andere mogelijkheid is het op gang brengen (inleiden) van de bevalling. Voordat dit gebeurt, krijg je vaak het advies nog enige tijd naar huis te gaan. Zo krijg je de kans de eerste schok zo goed mogelijk te verwerken in je eigen omgeving. Je kunt beslissen wie je alvast wilt informeren: ouders, je eventuele oudere kinderen, verdere familie, vrienden of bekenden. Ook kun je met hen bespreken welke hulp of steun je op prijs stelt. Meestal zijn er ook een aantal praktische zaken te regelen, zoals je werkzaamheden buitenshuis of de opvang van andere kinderen. Het is verstandig ook de huisarts in te lichten (of de verloskundige of gynaecoloog te vragen dit te doen). De eerste tijd na het slechte nieuws is vaak onwezenlijk. In je 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

### 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. *'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 beleef je als werkelijkheid en niet als iets wat je 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.'*

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

### **In het ziekenhuis**

Als de bevalling uit zichzelf begint, als je besluit tot een inleiding of als er een medische noodzaak bestaat, word je in het ziekenhuis opgenomen. Je bevalt in een zogeheten verloskamer, een kamer op de afdeling verloskunde of op een andere afdeling, meestal gynaecologie. Dit verschilt per ziekenhuis. Bijna altijd krijg je een aparte kamer, waar je partner ook bij je kan zijn. Het horen of zien van pasgeboren kinderen op een Verloskundeafdeling is vaak pijnlijk, maar je krijgt er ook na ontslag uit het ziekenhuis mee te maken.

Als de weeën worden opgewekt gebeurt dit door middel van een infuus met medicijnen (prostaglandinen) of met vaginale tabletten (Misoprostol). 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 je de hele tijd pijnlijke weeën hebt. Vaak duurt het een tijd voor ze op gang komen. Over het algemeen krijg je pijnstillende middelen als je daarom vraagt. Het is belangrijk dat je zelf op tijd aangeeft wanneer de pijn te hevig wordt. Er zijn verschillende middelen om de pijn te verlichten: tabletten of een injectie (prik) met pethidine. Vaak word je van zo'n prik wat slaperig. In veel ziekenhuizen bestaat ook de mogelijkheid van een ruggenprik (epidurale of peridurale anesthesie). Het onderste deel van je lichaam wordt verdoofd, maar je maakt de bevalling bewust mee.

Bij een ingeleide bevalling met prostaglandinen of Misoprostol 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 je 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.

### **Een bevalling thuis**

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

### **De rol van de partner**

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

### **Overlijden van je 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 je verwacht had. Het verdriet is even groot als bij het overlijden van een niet-geboren kind.

## 6. Het contact met je 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. Je hebt maar weinig tijd om beelden en herinneringen vast te leggen. De hulpverleners in het ziekenhuis zullen je 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 je overleden kind is een van de mogelijkheden om een zo goed en duidelijk mogelijk beeld van je kind te krijgen. *'Je kunt 't maar één keer doen en overdoen is niet meer mogelijk. Daarom is het goed om hierover van tevoren te praten om alles te doen zoals jij dat wilt. Dan kun je daar later ook geen spijt van krijgen.'*

De meeste ouders vinden achteraf dat hun kind er in werkelijkheid mooier uitzag dan zij hadden verwacht. Dat het kind bijvoorbeeld haartjes en nageltjes heeft, maakt diepe indruk en ontroert zeer. Veel ouders genieten ervan in het kind gelijkenissen te zoeken met zichzelf of hun andere kinderen. Vaak leidt dit ondanks het grote verdriet tot een gevoel van trots. *'Hij lag zo rustig dat het leek alsof hij sliep. Op een gegeven moment dacht ik zelfs dat hij met zijn oogjes knipperde. Je wilt er gewoon het leven inkijken.'*

Ook als je kind zichtbare afwijkingen heeft, kun je het vasthouden of aanraken. Je zult achteraf toch proberen je 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 je ziet dat de voorspelde afwijkingen er ook echt zijn en dat je 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 je kind te hebben, kun je het zelf wassen of erbij zijn als de verpleegkundige dat doet. Ook kun je zelf voor kleertjes of een omslagdoek zorgen, een mooie geborduurde doek, een lievelingssjaal of iets dat je bij de bevalling droeg. In de meeste, maar niet alle ziekenhuizen kun je ook je kind opnieuw zien als het al in de rouwkamer ligt. Vraag naar de mogelijkheden. Het is belangrijk je gevoel te volgen. Het is goed dat je andere kinderen en enkele dierbaren je kind ook zien. Je kunt er later dan gemakkelijker over praten.

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

## 7. Onderzoek naar doodsoorzaak

Bij een obductie (sectie) onderzoekt een arts (patholoog) de doodsoorzaak of de afwijkingen van je kind. De gynaecoloog of kinderarts bespreekt dit onderzoek vooraf. Misschien schrik je van de gedachte dat in je kind wordt gesneden. Maar net als een operatie wordt de snede netjes gehecht. Je kunt met de gynaecoloog overleggen of je je kind nog ziet 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 met je besproken. Een ander onderzoek dat ter sprake kan komen, is chromosoomonderzoek. Chromosomen zijn dragers van erfelijke informatie; ze zitten in de celkernen. Bij een levend kind worden chromosomen uit het vruchtwater bepaald. Na een vruchtdood is chromosoomonderzoek uit vruchtwater nogal moeilijk of onmogelijk omdat de cellen en chromosomen zich in het laboratorium onvoldoende vermenigvuldigen. Dan kunnen chromosomen uit een stukje weefsel worden onderzocht, bijvoorbeeld uit een stukje van een oorschelp, van een teentje of een stukje weefsel van het bovenbeen. Dit onderzoek gebeurt alleen als je daar in toestemt en als de gynaecoloog dit zinvol vindt. Je 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 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 jouw beslissing of je toestemming geeft voor obductie- en/of chromosoomonderzoek. Als je er bezwaar tegen hebt, respecteert iedereen dat. Bij doodgeboorte wordt vaak geen duidelijke oorzaak voor de sterfte gevonden. Bloedonderzoek, obductie en eventueel chromosoomonderzoek geven dan geen afwijkende bevindingen. Dit geeft gemengde gevoelens: aan de ene kant is er opluchting omdat het kind gezond was; meestal is er dan geen verhoogd risico op herhaling. Aan de andere kant blijft de pijnlijke werkelijkheid van een 'zinloze' dood van een gezond kind bestaan.

## 8. Wat gebeurt er verder met je kind?

**Begrafenis of crematie** (zie ook: Wettelijke bepalingen)

Er zijn drie mogelijkheden:

1. Een begrafenis of crematie in eigen omgeving. De meeste ouders kiezen hiervoor. Deze gebeurtenis helpt vaak bij de verwerking van jouw verdriet: je kunt zo afscheid van je kind nemen op een manier die bij je past.
2. Een kind geboren beneden de 24 weken kun je in het ziekenhuis laten. Het ziekenhuis zorgt dan meestal voor de crematie. De tijdsduur tussen de bevalling en de crematie is doorgaans enkele weken tot maanden. De ouders kunnen daar vaak niet bij aanwezig zijn en weten ook niet wanneer de crematie plaatsvindt. In een enkel ziekenhuis kan dat wel of wordt achteraf meegedeeld wanneer de crematie heeft plaatsgevonden. Een beslissing tot crematie door het ziekenhuis wordt meestal genomen bij een kortere zwangerschapsduur, bijvoorbeeld bij minder dan 20 weken.

Er zijn ziekenhuizen die met crematoria of begraafplaatsen specifieke afspraken hebben over een plek waar de as wordt uitgestrooid.

3. Je kunt je kind ook in het ziekenhuis laten en het 'aan de wetenschap' afstaan. Enkele ouders maken welbewust deze keuze om het gevoel te hebben dat het te korte bestaan van hun kind zo nog zinvol is voor onderzoek en daarmee voor toekomstige zwangeren. Maar veel ouders vinden dat bij het afscheid nemen van hun kind ook een begrafenis of crematie hoort. Dat is hierbij niet mogelijk. Bovendien kan niet in elk ziekenhuis het kind aan de wetenschap worden afgestaan.

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

### **Je kind mee naar huis?**

Je kunt je kind mee naar huis nemen tot de dag van de begrafenis of crematie. De wet verbiedt dit niet. Het vervoer mag met je eigen auto gebeuren. Je krijgt dan een verklaring van levenloze geboorte of overlijden uit het ziekenhuis mee. Het kind kun je in je armen houden of in een reiswiegje vervoeren. Vaak geeft het een goed gevoel om het kind een tijdje in de babykamer te hebben, in het wiegje dat met zoveel liefde was klaargemaakt. Zo kunnen ook mensen uit je omgeving ervaren dat dit kindje, ook al is het levenloos, écht deel uitmaakt van jouw gezin. Als je je kind niet mee naar huis neemt, wordt het opgebaard in de rouwkamer van het ziekenhuis of van de uitvaartverzorger.

### **Het afscheid**

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

Hoe zal het afscheid plaatsvinden? Wil je samen als ouderpaar alleen zijn of ook anderen uitnodigen? Wil je een plechtigheid met muziek, toespraken, gedichten lezen en andere rituelen of wil je het zo eenvoudig mogelijk houden? Ben je gelovig en wil je een kerkelijk afscheid? Voor steun en adviezen kun je een dominee, pastoor, imam, humanistisch raadsman of andere geestelijke verzorger inschakelen. Misschien vraag je je af of je je 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 vind je onder het kopje '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 je zelf hebt gemaakt.

### **Kosten**

Als men een begrafenisondernemer inschakelt, variëren de kosten voor crematie of begrafenis zeer sterk.

Als je zelf alles regelt, kan het bedrag lager zijn. In sommige begrafenisverzekeringen zijn ook begrafenis- of crematiekosten voor een levenloos geboren kind (gedeeltelijk) meeverzekerd. Ook wanneer slechts één van de ouders verzekerd is. Meestal wordt hiervoor een zwangerschapsduur van minimaal 24 weken aangehouden. Je verzekeringsmaatschappij of agent kan je verder informeren.

### **Geboorte-/overlijdenskaartje en/of advertentie**

Zeker bij een vergevorderde zwangerschap rekenen mensen op een geboortekaartje. Als dat niet komt, roept dat nogal eens pijnlijke vragen of opmerkingen op. Daarom is het verstandig te laten weten dat je kind levenloos geboren is via een kaartje of een overlijdensadvertentie. Zo kun je vervelende vragen voorkomen. Door een advertentie krijg je ook vaak reacties van mensen die een zelfde verlies hebben geleden. Ze schrijven om je te steunen of contact aan te bieden.

Je kunt kaartjes laten maken met een afdruk van het handje of voetje erop, met een tekening van andere kinderen of met een tekst die je al in gedachten had. In sommige ziekenhuizen zijn er kaartjes van andere ouders als voorbeeld.

### **Het overlijden van één kind van een tweeling (of meerling)**

Ben je in verwachting van een tweeling (of meerling) en verlies je 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 je in deze situatie besluit tot een crematie is het verstandig een plekje voor het verstrooien van de as uit te zoeken, waar je kunt terugkomen. Je zult immers later toch aan je andere kind(eren) willen vertellen wat er gebeurd is. Het is goed om dan ergens naar toe te kunnen. Bij een begrafenis heb je vanzelf zo'n plekje. Probeer als het mogelijk is ook foto's van de kinderen samen te maken.



## 9. Wettelijke bepalingen

### Je kind is geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken

Elk kind dat levenloos wordt geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken moet worden aangegeven bij de Burgerlijke Stand van de gemeente waar de bevalling plaatsvond. De Wet op de Lijkbezorging van 1991 bepaalt dat er dan een 'Akte van een levenloos geboren kind' wordt opgemaakt. Het ziekenhuis geeft een verklaring af waaruit blijkt dat het kind levenloos geboren is. Als de baby na de bevalling nog geleefd heeft en daarna is overleden, wordt bij de aangifte zowel een geboorte- als een overlijdensakte opgemaakt. Het blijkt dat dit bij de Burgerlijke Stand soms problemen oplevert, omdat ambtenaren niet goed op de hoogte zijn van deze regel. Als de vader zich daar emotioneel toe in staat voelt, kan hij zelf aangifte doen. Soms geeft dit hem steun. Ook iemand die aanwezig was bij de bevalling kan aangifte doen; of het ziekenhuis of de uitvaartverzorger kan dit voor je doen. Voor kinderen die na 24 weken doodgeboren zijn, geldt een wettelijke begraafplicht. De Burgerlijke Stand geeft schriftelijk een 'Verlof tot begraven of cremeren'.

### Je kind is geboren voor een zwangerschapsduur van 24 weken

De Wet op de Lijkbezorging is hier niet van toepassing. Er zijn geen regels; niets is verplicht of verboden. Meestal kun je als je dat wilt het kind toch officieel aangeven. Je mag als ouders zelf, onafhankelijk van de duur van de zwangerschap, je kind bijschrijven in je trouwboekje. Je 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 crematie afgeven, maar nodig is dit niet. De beheerder van de begraafplaats of het crematorium heeft wel een verklaring van een arts nodig waaruit blijkt dat je overleden kind geboren is vóór 24 weken zwangerschapsduur.

### Naam van de vader

Als je niet getrouwd bent, kan je 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

### Op de afdeling

Meestal ga je snel na de bevalling naar huis, maar soms moet je blijven in verband met veel bloedverlies, een ernstige hoge bloeddruk of keizersnede. De meeste verpleegkundigen hebben ervaring met het begeleiden van ouders in jouw situatie. Ook is het vaak mogelijk over je 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 je toe. De verloskundige die je tijdens de zwangerschap controleerde, komt meestal op bezoek.

### De verzorging in het kraambed

In principe heb je ook als je 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 je al kraamzorg had geregeld, zijn er over het algemeen geen problemen te verwachten. Zo niet, dan neemt het ziekenhuis meestal contact met het kraamcentrum op. Vooral als je nog andere kinderen thuis hebt, is kraamzorg aan te bevelen. De kraamverzorgster kan veel praktisch werk voor je doen. Ook als je alleen met je partner bent, kan zij steun en hulp bieden. Zo mogelijk kiest het kraamcentrum iemand uit met ervaring met het verlies van een ongeboren of pasgeboren kind. Sommige ouderparen willen de eerste dagen liever samen zijn en geen vreemden om zich heen hebben. Als een verloskundige je zwangerschap controleerde, bezoekt zij jou ook aan het kraambed. In andere gevallen kan het ziekenhuis een verloskundige vragen om de medische controles in het kraambed te doen. Vaak komt ook de huisarts langs.

### Klachten in het kraambed

Borststuwung na de bevalling zonder kind om te voeden is pijnlijk. Maar je lichaam vertoont normale reacties na een bevalling: naweeën, vloeien en misschien pijn van hechtingen. Hierdoor voel je het gemis des te meer. Praat over deze ongemakken met je verloskundige, huisarts of gynaecoloog.

## 11. Thuis zonder kind

### De leegte

Waarschijnlijk wil je zo snel mogelijk na de bevalling naar huis, om je daar aan je verdriet te kunnen overgeven. Sommige vrouwen echter beleven het ontslag uit het ziekenhuis ook als een vertrek uit een veilige omgeving met mensen die weten wat er gebeurd is en die meelevens 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 je omgeving weinig of geen contact hebben gehad met het kind begrijpen zij je hevige verdriet soms niet. Daarom is het zo belangrijk hen ook te betrekken bij het afscheid nemen en je verblijf in het ziekenhuis.

Thuiskomen betekent vaak ook dat je te maken krijgt met de kinderkamer en alle babyspullen, het huis dat al op de komst van je kind was voorbereid. Het is niet goed als anderen al deze voorbereidingen voor je 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 merk je dat je er aan toe bent. '

*We hebben de babykamer onaangeroerd gelaten. Het is voor ons een soort vervanging voor het graf dat zij niet heeft en waar we spijt van hebben.*

In de tijd na thuiskomst groeit het besef dat je verder moet leven zonder dit kind. Dat is uitermate pijnlijk. Zeker de eerste dagen en nachten thuis worden overheerst door gedachten aan je 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 je heen weer doorgaat met zijn gewone bezigheden. Af en toe heb je het gevoel dat iedereen jou, jouw verdriet en jouw kind vergeten is. Als je weer boodschappen doet of oudere kinderen naar school brengt, denken anderen nogal eens dat het voor jou over is.

*'Het moeilijkste in de eerste weken is dat de mensen niet kunnen zien dat je moeder geworden bent.'* Als je weer thuis bent, verwacht je terecht steun en troost. Toch vinden familieleden, vrienden en kennissen het moeilijk een gesprek te beginnen over het verlies. Praat er daarom zelf over, breng het ter sprake. Vaak blijkt dat anderen daar ook behoefte aan hebben, maar er zelf niet over durven te beginnen. *'Ik vraag me steeds af: had het geholpen als ik harder had geschreeuwd?'* De weken en maanden, misschien wel jaren daarna denken veel vrouwen en hun partners aan hun kind en wat er is gebeurd. Sommige vragen en onzekerheden kunnen steeds weer terugkomen. Aarzel daarom niet om, ook na maanden, 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 je gevoel af te gaan: laat het verdriet toe als dat in alle hevigheid op je afkomt, maar geniet ook van de rustiger momenten. Het is goed om langzaam 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 goed. Niemand kan je vertellen hoe je je moet voelen of gedragen. Wel is het goed om aan vertrouwde mensen te tonen hoe je je voelt. Verdriet delen, maakt het gemakkelijker om ermee om te gaan. Huilen en praten zijn de meest directe en voor de hand liggende manieren om je gevoel te uiten, maar ook schrijven kan helpen om orde te brengen in soms verwarrende gedachten en gevoelens. Steeds wisselende en heftige emoties brengen je soms zo in de war dat je denkt dat je gek wordt, maar het is normaal dat verdriet, opluchting, schuldgevoel, boosheid en gelukkige momenten elkaar afwisselen. Bedenk dat jou iets heel ergs is overkomen: het verlies van je kind, van een deel van jezelf. Vaak zeggen ouders na verloop van tijd: ik zou graag willen dat alles weer was zoals vroeger. Dat kan niet: je bent zelf veranderd. Jouw leven zonder je kind is nooit meer zoals het daarvoor was. Dat hoeft niet negatief te zijn. Veel ouders hebben de ervaring dat zij uiteindelijk door hun verdriet als mens rijker zijn geworden en als paar meer naar elkaar toe gegroeid. Een vraag die vaak bij je zal opkomen in de eerste periode na het overlijden van je kind is: WAAROM? Waarom dit kind, waarom wij? Hoe normaal deze vraag ook is, je krijgt er nooit een antwoord op. Er bestaat geen antwoord op de vraag waarom juist jouw kind stierf. Langzaam leer je leven met het feit dat je kind er niet meer is. Het verdriet verdwijnt niet, maar de pijn wordt minder scherp.

## Schuld- en faalgevoelens

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

Maar het is ook mogelijk dat je anderen de schuld geeft. Je hebt dan het gevoel dat er niet zorgvuldig naar je geluisterd is. Bespreek dit met de hulpverlener. Dat voorkomt dat je onnodig je verdere leven blijft zitten met vragen, onzekerheden en boosheid. Als je een gesprek niet meteen aandurft of aankunt, kun je ook een brief schrijven om jouw 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, kun je ook de mening van een andere deskundige vragen. Je kunt dit met je huisarts bespreken.

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

## Samen rouwen als ouders

Na de geboorte van een overleden kind gaat vaak de meeste aandacht naar de moeder. De vader doet meestal de eerste periode het praktische en huishoudelijke werk. Daardoor lijkt hij soms niet zoveel last van verdriet te hebben. Dat is schijn. Vaders lijden meestal net zo onder het verlies als hun vrouw, maar op een andere manier. *'Hij doet alsof hij het gemakkelijker verwerkt, maar ondertussen...'* Hetzelfde geldt voor lesbische partners.

Vaders drukken hun emoties nogal eens naar de achtergrond omdat zij vinden dat het steunen van hun partner het belangrijkste is. Dit betekent soms dat zij pas later aan het verwerken van hun verdriet toekomen, op een tijdstip dat hun partner er al veel beter mee kan omgaan. Mannen en vrouwen verwerken het verlies vaak in verschillend tempo en op verschillende manieren. Elk mens reageert op zijn eigen manier. Wees hierover open tegenover elkaar: onbegrip en zich afsluiten voor elkaar of juist elkaar willen beschermen, kan tot onnodige verwijdering leiden. Een voorbeeld hiervan komt uit het boek van L. Kaplan *Geen stem heeft ooit voor niets geklonken. Verlies, dood in de relatie tussen ouders en kinderen, waarbij de vader aan het woord is: "Misschien waren mijn eigen gevoelens duidelijker geweest als Sally er niet zo zwaar onder geleden had. We hadden bij elkaar moeten komen en elkaar moeten helpen. Maar dat gebeurde pas veel later. Sally sloot me buiten haar verdriet. Ze koesterde het, zoals ze eerder Amy had gekoesterd. Tranen waren haar enige metgezel. Ze was een stenen standbeeld. Na de begrafenis keerde Sally zich van me af. Ik wou haar beschermen en ik had me misschien sterker gevoeld als ik voor haar had mogen zorgen. Misschien is dat de enige reden waarom vaders de dood van een kind overleven – zij moeten sterk zijn om voor de moeders te zorgen."* Mannen vertellen vaak dat zij het moeilijker vinden dan hun vrouw om te praten over hun verdriet. Ze geven de indruk te vluchten in werk, huishouden of nietsdoen om zo hun gevoelens de baas te worden. Soms willen mannen hun vrouw beschermen door maar niet over het kind en het verdriet te praten. Probeer niet alleen te vertellen wat je voelt, maar ook met elkaar te bespreken hoe je elkaars gedrag beleeft. Dat helpt je het verlies, het verdriet en de leegte samen te dragen. Als je het gevoel hebt er samen niet uit te komen, neem dan contact op met bijvoorbeeld je huisarts, een maatschappelijk werker of een psycholoog.

### **Weer aan het werk**

Ga zorgvuldig om met de beslissing weer aan het werk te gaan als je 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 je bedrijfsarts, met het GAK of rechtstreeks met je werkgever. Schakel bij problemen je huisarts of een hulpverlener van het ziekenhuis in. Je kunt overwegen de eerste periode weer 'op therapeutische basis' te beginnen: je bepaalt dan zelf wanneer en hoeveel uur je werkt, afhankelijk van hoe je je 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 je partner**

Het seksuele contact met je 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 je 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 je eigen gevoel serieus te nemen en het met je partner eerlijk en open te bespreken, hoe moeilijk dat soms ook is. Alleen dan kan de ander ook rekening houden met jouw gevoelens.

### **De andere kinderen in jouw 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 meegedeeld met de zwangerschap en uitgekeken naar het nieuwe kindje. Ze gaven bijvoorbeeld kusjes op de zwangere buik, speelden met een pop 'vadertje-en-moedertje' of hebben er op school trots over verteld. Het is dan ook goed om hen over de dood van hun broertje of zusje te vertellen en hen bij het afscheid te betrekken. Voorlezen uit kinderboeken over de dood en werken in een herinneringsboek kan hen hierbij helpen. Kinderen brengen het onderwerp vaak onverwacht en spontaan ter sprake. Dit kan ook de ouders steunen. *'De geboorte en de dagen thuis met de baby waren voor het hele gezin (drie andere kinderen) een mooie belevenis.'* Ook aan zeer kleine kinderen vanaf ongeveer twee jaar kan in simpele woorden worden verteld wat er is gebeurd. Uit onverwachte opmerkingen en tijdens hun spel merk je 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 je (grotere) kinderen of zij iets aan hun broertje of zusje willen geven: een knuffeltje, een brief of een tekening in het kistje bijvoorbeeld. Ook bij de begrafenis of crematie is het belangrijk dat er kinderen of volwassenen speciaal voor de oudere kinderen komen. Er bestaan speciale uitnodigingskaarten voor de uitvaart die kinderen zelf kunnen uitdelen.

### **Familie, vrienden en kennissen**

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

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

### **Lotgenoten**

Niet zelden hoor je 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 je doormaakt. Misschien wil je je nu of op een later tijdstip opgeven voor een gespreksgroep van ouders die een kind verloren. Meer informatie vind je in de adreslijst achter in deze brochure. Meestal kan je huisarts, verloskundige of een hulpverlener uit het ziekenhuis je ook met zulke ouders in contact brengen.

### **Lichamelijke en psychische klachten**

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

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

### **De nacontrole in het ziekenhuis**

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

Op welk tijdstip de nacontrole plaatsvindt, verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis. 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 bezien hoe het met je gaat in lichamelijk en emotioneel opzicht. De gebeurtenissen worden nog eens doorgenomen en de gynaecoloog bespreekt de uitslag van de onderzoeken, zoals obductie. Je moet je realiseren dat vaak geen oorzaak voor de doodgeboorte gevonden wordt; het is dan ook beter dat je geen hooggespannen verwachtingen hebt over de uitkomsten van de verschillende onderzoeken.

Als de baby enige tijd na de bevalling overleden is, krijg je ook een afspraak voor een nagesprek bij de kinderarts. Tijdens dit gesprek worden de gebeurtenissen rond het overlijden nogmaals besproken, evenals de uitslag van een eventuele obductie. Wanneer je thuis onder leiding van de verloskundige bent bevallen, zal zij een afspraak voor nacontrole met je maken. Heb je vragen over de zwangerschap of de bevalling, over jouw klachten of over de toekomst, schrijf ze allemaal op. Merk je langere tijd na de nacontrole dat je 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 je 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 je kind wordt je, als dat zinvol is, verwezen naar een arts die gespecialiseerd is in erfelijke aandoeningen en andere afwijkingen (klinisch geneticus).

## 12. Een volgende zwangerschap

Je vraagt je misschien na verloop van tijd af wat het goede moment is om weer zwanger te worden. Dat is niet of nauwelijks aan te geven en is voor iedereen anders. Verdriet dat je niet goed verwerkt, is uitgesteld verdriet. Dat kan in verhevigde mate terugkomen na de geboorte van een volgend kind. Een volgend kind kan en mag nooit een 'vervangkind' zijn. De belangrijkste vraag die je jezelf moet stellen, is of het dode kind een eigen plek in je leven en gezin heeft gekregen. Heb je het gevoel dat je met het verlies hebt leren leven of overheerst het gevoel van verdriet nog alles? De tijd die je voor de verwerking nodig hebt, is voor elk ouderpaar verschillend. Je kunt dit het beste samen beoordelen. Puur lichamenlijk is er meestal weinig bezwaar tegen een volgende zwangerschap, ook niet op korte termijn. Misschien is het verstandig erover na te denken of je volgende uitgerekende datum niet mogelijk samen kan vallen met de sterfdag van je 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 kun je met degene die je zwangerschap controleert, bespreken dat je in deze periode wat vaker voor controle komt als je 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 als een volgend kind gezond, huilend en wel in je armen ligt. Maar met goede begeleiding en steun binnen je relatie en van mensen om je heen, zul je toch van deze zwangerschap kunnen genieten. Niet alleen de zwangerschap, ook de geboorte van je volgende kind kan bij jou alle herinneringen en verdriet om je overleden kind oproepen. Veel ouders ervaren met een volgende zwangerschap, of alleen al bij de gedachte, schuldgevoelens ten opzichte van het overleden kind. Dit is begrijpelijk: je wilt niet de indruk wekken dat je het kind vergeten bent. Praat hierover of zet ze op papier: het is een opluchting een brief te schrijven aan je overleden kind.

## 13. Tot slot

Het verlies van een ongeborn 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 je kind tekent je leven voor altijd. Je zult het kind nooit vergeten. Het is belangrijk erop te vertrouwen dat je dit intense verdriet te boven kunt en zult komen. Uiteindelijk krijgt het zijn eigen plek binnen je relatie, je gezin en je leven. Het belangrijkste is dat je steeds je eigen gevoel volgt en je eigen beslissingen neemt. Zo nodig kunnen hulpverleners je hierbij steunen.

#### 14. Adressen

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

Postbus 418, 1400 AK Bussum

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

e-mail: cka@zeelandnet.nl

internet: www.vook.nl

- Stichting 'Achter de regenboog' Biedt hulp bij verliesverwerking met kinderen en jongeren.

Kaap Hoorndreef 38, 3563 AV Utrecht

tel. 0900-2334141

e-mail: info@achterderegenboog.nl

internet: www.achterderegenboog.nl

- Stichting 'Lieve engeltjes' Lotgenotencontactgroep via Internet voor eenieder die het verlies van een kind(je), zelf of in haar/zijn omgeving heeft meegemaakt.

Postbus 140, 6930 AC Westervoort

e-mail: bestuur@lieve-engeltjes.nl

internet: www.lieve-engeltjes.nl

- Stichting Contactgroep Zwangerschapsbeëindiging, Lotgenotengroep voor ouders die een gewenste zwangerschap hebben beëindigd nadat bij hun ongeboren kind een ernstige aandoening werd geconstateerd.

e-mail: zie website

internet: www.sczb.nl

- Website TTS

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

e-mail: svnoort@jvnoort.nl

internet: www.ttserving.nl

- Stichting 'In de wolken'

Brochures over en voor rouwende kinderen, jeugdliteratuurlijst en herinneringsboeken.

Spoorlaan 9c, 5591 HT Heeze

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

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

internet: www.in-de-wolken.nl

- Fiom, Stichting Ambulante Fiom

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

tel. 073-6128821 / fax 073-6122390

e-mail: landelijk.bureau@fiom.nl

internet: www.fiom.nl

- Landelijke Stichting Rouwbegeleiding (LSR)

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

Kaap Hoorndreef 38, 3563 AV Utrecht

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

e-mail: info@verliesverwerken.nl

internet: www.verliesverwerken.nl

- Stichting dr. Elisabeth Kübler-Ross Nederland, Hulp bij problemen rond leven en sterven.

EKR-Huis, Halterstraat 3c, 7201 MV Zutphen  
tel. 0575-545703 (di t/m do 10.00-17.00 uur)  
e-mail: info@kubler-ross.nl  
internet: www.kubler-ross.nl

- Stichting Make a memory, Maakt belangeloos professionele foto's voor familie van ernstig zieke, stervende of overleden baby's of kinderen, zowel in ziekenhuizen als op andere locaties.  
internet: www.makeamemory.nl

- VSOP Alliantie voor Erfelijkheidsvraagstukken  
Binnen de VSOP (Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenverenigingen) werken 58 organisaties samen op het beleidsterrein van zeldzame aandoeningen, genetica en medische biotechnologie.  
Koninginnelaan 23, 3762 DA Soest  
tel. 035-6034040  
e-mail: vsop@vsop.nl  
internet: www.vsop.nl

- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)  
Postbus 2001, 3500 GA Utrecht  
tel. 030-2823100  
e-mail: info@knov.nl  
internet: www.knov.nl

## 15. Om verder te lezen

Lezen over wat je hebt meegemaakt, ervaringen van zowel hulpverleners als lotgenoten, kan je helpen je verlies te verwerken. Wij noemen een aantal boeken en artikelen, en geven zo mogelijk aan hoe je ze kunt bestellen. Veel boeken kun je ook in een bibliotheek lenen. De titels zijn gerangschikt op jaar van uitgave, de nieuwste vooraan.

- M. van den Berg. Je kind verliezen.
- K. van den Bogaard (redactie). Geen wiegje..., geen luiers. Bijdragen van ouders en hulpverleners over zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek.
- Elisabeth McCracken. Hersenspinsel. Over het overlijden van haar zoontje tijdens de zwangerschap.
- M. Cuisinier. Als je baby sterft.
- Christine Geerinck-Vercammen. Stille baby's. Rouwverwerking bij doodgeboorte en zwangerschapsafbreking.
- C. Geerinck-Vercammen. Met een goed gevoel. Het rouwproces bij doodgeboorte, reductie in meerlingzwangerschap en zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek in relatie tot de rol van de professionele begeleiders. Leiden: Proefschrift Rijksuniversiteit, 1998.
- L. van Gemert. In stilte geboren. Geschreven door een moeder voor ouders van wie het kind rondom de geboorte is overleden.
- Kristel Geysen. Droomkinderen. Afscheid van mijn twee te vroeg geboren zoontjes.
- L. Kaplan. Geen stem heeft ooit voor niets geklonken. Verlies en dood in de relatie tussen ouders en kinderen.
- B. Spitz, M. Keirse en A. Vandermeulen. Tussen iets en niets. Omgaan met verlies in de prille zwangerschap.
- Corien van Zweden. De kunst van het rouwen, een persoonlijke geschiedenis. De auteur probeert de geschiedenis te ontrafelen van haar verzwegen naamloos gebleven zusje dat bij de geboorte overleed.



### **Gedichtenbundels**

- Yvonne van Emmerik. Roerloos.
- Esther Jansma. Bloem, steen.
- Eva Gerlach. Dochter. Amsterdam
- Leden van de Stichting Lieve Engeltes. Doodgewoon mijn kind.
- Ina Sipkes de Smit. De letters van je naam staan in mijn hart geschreven.

### **Kinderen en rouw**

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

### **Boeken voor kinderen.**

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

## De beleving van anderen

Onderstaand vind je enkele gedichten en een stuk tekst. De ervaring leert dat sommige mensen hier veel herkenning in vinden, anderen blijken juist niet van gedichten te houden of vinden de tekst minder passend. Daarom staan zij aan het eind van de brochure, zodat je zelf kunt beslissen of je ze wilt lezen.

### "Gedicht"

De doden zijn in mijn kind opgestaan  
hun hoofden hangen nog slap, op de tast  
zoeken zij in mijn armen een houvast  
zij worden luid terwijl ik voor hen zing  
honger beweegt hen naar mijn borst, zij vinden  
steunpunten voor hun handen, herkenning  
maakt hun pupillen klein nu zij de blinde  
ogen van foto's naar mij opslaan.

(Uit: Eva Gerlach, Dochter)

### "Gedicht"

even naar de zolder geweest  
om te kijken naar de kleren van  
vóór mijn zwangerschap  
nu begrijp ik waarom ik dat  
nog niet eerder gedaan heb:  
ik wil er verdomme nog niet áán  
dat ik weer gewone kleren aan moet,  
dat ik mijn zwangerschapskleren  
niet meer nodig heb  
ik wil mijn kop in het zand steken:  
morgen ben ik weer zwanger...  
(Uit: Alien J. Verhoef, Voor Jasper en Sander)

### "Gedicht"

Ik heb mijn kind niet meer: zijn stemgeluid, die stem is gedooft  
Ik ben kinderloos: ik loop gestadig al wenende  
Ik ben kinderloos: ik loop al denkende op zijn overleden leven dat gestorven is  
Ik ben kinderloos: wee mij, de tranen stromen aldoor over mijn wangen  
Ik ben kinderloos: zie, mijn lichaam is moe en afgemat  
Ik ben kinderloos: zie, de melk loopt verloren  
Ik ben kinderloos: mijn stem is stil gevallen  
helaas, ik ben verslonden in gepeinzen  
Ik ben kinderloos: daarom breekt mij het hoofd van de stuipen  
(Uit: Gedicht en omgedicht, samengesteld door Bert Decorte, Mayombe, Belgisch Kongo)

## "Gedicht"

Winter, je ziet weer de bomen  
door het bos, en dit licht  
is geen licht maar inzicht:  
er is niets nieuws onder de zon.

En toch is ook de nacht niet  
uitzichtloos, zolang er sneeuw ligt  
is het nooit volledig duister, nee,  
er is de klaarte van een soort geloof  
dat het nooit helemaal donker wordt.  
Zolang er sneeuw is, is er hoop.  
(Uit: Herman de Coninck, Onbegonnen werk)

## "Verhaal"

De volgende tekst beschrijft bijna alle belangrijke zaken rond het verlies van een ongeboren kind. Het komt uit het boek 'De vrouw van de keukengod, een roman over het leven in China in de eerste helft van de twintigste eeuw, van de Chinese schrijfster Amy Tan. In de negende maand was de baby in mij zo groot als twee baby's geworden. Maar nog steeds wilde hij niet komen. Ik maakte mij niet al te veel zorgen, want ik kon hem in me voelen zwemmen, zijn lichaam ronddraaien, met zijn voeten duwen, met zijn hoofd rollen. Hij bewoog als ik zong. Hij bewoog als ik wandelde in mijn dromen. Hij bewoog als ik op de markt groente zag waar ik trek in had. Die baby had dezelfde gedachten als ik. Iedere dag naaide ik babydekentjes of breide truitjes en flanste de piepkleine mouwtjes in elkaar. Ik herinner me dat de baby op een dag, toen ik zat te naaien, harder traptte dan ooit. Ik stelde mij voor dat dit sterke kind al gauw de trap op en neer zou rennen op dezelfde manier als het in mijn schoot op en neer rende. 'Kom naar buiten, kleine schat' riep ik. 'Mama zegt dat je naar buiten moet komen'. En terwijl ik dat zei, schopte de baby mij weer en ik liet mijn schaar op de vloer vallen. De schaar kwam neer met de punten in de vloer gestoken, als een soldaatje dat wachtte op bevelen. Eerst lachte, ik maar toen - eh! - voelde ik iets heel vreemds. De baby bewoog niet meer in me. Ik denk niet dat het alleen maar verbeelding was. Zo gebeurde het: de schaar viel, de baby werd heel stil. Ik probeerde die schaar uit de vloer te trekken, maar ik was veel te zwaar om te bukken. Toen herinnerde ik me dat Oude Tante ooit had gezegd dat het ongeluk bracht om een schaar te laten vallen. Ik kon me de redenering niet meer herinneren, alleen de verhalen: een vrouw die de scherpste van haar geest verloor, een vrouw bij wie in een nacht het haar uitviel, een vrouw van wie de enige zoon zich met een twijgje zijn oog uitstak, en ze was zo verdrietig dat ze met diezelfde tak haar eigen ogen blind maakte. Het was vreselijk wat ik had gedaan, mijn schaar laten vallen. Ik riep meteen mijn dienstmeisje en zei dat ze die schaar in het meer moest gooien. Die nacht bewoog de baby niet een keer. Ik zong. Ik liep de gang op en neer. Hij antwoordde niet. De volgende dag ging ik naar het ziekenhuis en de dokter deed iets om de baby snel naar buiten te laten komen. Maar het was natuurlijk al te laat. Hulan was er. Toen de dokter wegging was zij het die zei dat het een groot kind was, misschien meer dan tien pond.

Wat had het voor zin me te vertellen hoeveel de baby woog, alsof ze praatte over zoveel pond vis uit de zee opgehaald? Dat kleine babymensje heeft nooit gehuild, nooit ook maar een keer adem gehaald. Wen Fu klopte op mijn hand. 'Het was tenminste geen jongen'.

Ik weet niet waarom, maar meteen zei ik de verpleegster dat ze me de baby moest brengen. Hulan en Wen Fu staarden mij aan. 'Ik wil haar zien zodat ik haar een behoorlijke naam kan geven,' zei ik op vastberaden toon. Hulan en Wen Fu keken elkaar aan.

Ik zuchtte. 'Het is alleen maar praktisch' zei ik, 'om een kind met een naam naar het hiernamaals te sturen. Het kind zal daar opgroeien. En als we zelf naar het hiernamaals gaan, kunnen we haar roepen, haar misschien vragen of ze in ons nieuwe leven voor ons wil zorgen'.

'Dat is inderdaad praktisch' stemde Hulan in. En toen gingen zij en Wen Fu allebei weg. Ze dachten zeker dat ik om die baby zou huilen en ze vonden het te pijnlijk om dat aan te zien.

Toen de verpleegster haar naar binnen bracht, ben ik niet opgestaan om naar haar te gaan kijken. Ik bleef in mijn bed liggen zonder zelfs mijn hoofd te draaien.

Ik wilde een herinnering aan haar en ik dacht aan de tijd dat we samen dansten, hoe levendig ze was als ik tegen haar praatte.

En toen kwam ik eindelijk overeind en ging kijken.

Een grote baby. Zo veel haren. Oren die er precies zo uitzagen als de mijne.

Een kleine mond. Maar haar huid - zo treurig! - die had de kleur van een steen.

Haar twee handen waren gebald tot stevige vuistjes. Ik probeerde er een open te trekken, en toen begon ik te huilen. Als dit kind in Shangaï geboren was. Als dit kind niet geboren was in oorlogstijd. Als ik die schaar niet had laten vallen.

De volgende dag reden we naar de westelijke uitlopers van de bergen, de plek die iedereen 'de Schone Slaapsters' noemde. De heuvels daar zien eruit als meisjes die op hun zij liggen te slapen. Daar hebben we haar begraven. Ik zei maar een paar woorden ter ere van haar: 'Ze was een goede baby. Ze heeft nooit gehuild.' En toen heb ik haar genoemd naar het meer in Nanking: Mochou, Zorgeloos, omdat ze nooit ook maar een zorg had gekend.

## Colofon

Auteur: Christine Geerinck-Vercammen.

© 2010 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijg je een beeld van wat je normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat je met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen.

Soms geeft de gynaecoloog jou andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat jouw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Communicatie van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl), rubriek voorlichting.