

Verloren verwachting

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Enkele begrippen	4
2.1 Stilgeboorte	4
2.2 Zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek	4
3. Rouw en gevoelens	5
3.1 Ongeloof, ontkenning, verdoving	5
3.2 Zoeken naar een schuldige; woede en protest	5
3.3 Hevig verdriet	5
3.4 Het verloop van het rouwproces	6
4. Het slechte nieuws	7
4.1 De mededeling	7
4.2 Hoe verder?	7
5. De bevalling	9
5.1 Waarom geen keizersnede?	9
5.2 In het ziekenhuis	9
5.3 De rol van de partner	10
5.4 Het contact met uw overleden kind	11
6. Herinneringen	13
6.1 Foto's	13
6.2 Andere tastbare herinneringen	13
6.3 Een naam	13
7. Onderzoek naar de doodsoorzaak	14
8. Wat gebeurt er verder met uw kind?	16
8.1 Uw kind mee naar huis?	16
8.2 Begrafenis of crematie	16
8.3 Het afscheid	16
8.4 Geboorte-/overlijdenskaartje	17

9. Wettelijke bepalingen	18
9.1 Uw kind is geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken	18
9.2 Uw baby is geboren vóór 24 weken zwangerschapsduur	18
9.3 Naam van de vader	19
10. Het kraambed	20
10.1 Op de afdeling	20
10.2 De verzorging in het kraambed	20
10.3 Klachten in het kraambed	21
11. Thuis zonder kind	22
11.1 De leegte	22
11.2 Schuldgevoelens	23
11.3 Samen rouwen als ouders	23
11.4 Weer aan het werk	24
11.5 De seksuele relatie met uw partner	25
11.6 De andere kinderen in uw gezin	25
11.7 Familie, vrienden en kennissen	25
11.8 Lotgenoten	25
11.9 Lichamelijke en psychische klachten	26
11.10 De nacontrole in het ziekenhuis	26
11.11 Een volgende zwangerschap	27
12. Tot slot	29
Literatuurlijst	30

1. Inleiding

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

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

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

2. Enkele begrippen

2.1 Stilgeboorte

Stilgeboorte 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.

2.2 Zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek

Prenatale diagnostiek is onderzoek tijdens de zwangerschap naar mogelijke aangeboren afwijkingen bij het ongeboren kind.

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

3. Rouw en gevoelens

Rouw en gevoelens zijn onderdeel van een ingrijpende gebeurtenis. Iedereen gaat anders om met het verdriet en verlies van een dierbare.

3.1 Ongeloof, ontkenning, verdoving

De meest gehoorde reactie van ouders wanneer zij te horen krijgen dat hun kind overleden is of een ernstige afwijking heeft, is: 'Dat kan niet waar zijn!', 'Dat overkomt óns toch niet?' Ouders willen en kunnen zich niet realiseren dat hun 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, beleeft iedereen op een andere manier of in een ander tijdsbestek.

3.2 Zoeken naar een schuldige; woede en protest

Het kan voorkomen dat ouders zoeken naar een schuldige voor het overlijden 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 (geloofsovertuiging).

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: daar waar de hulpvrager zich fijn bij voelt.

3.3 Hevig verdriet

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

Verdriet steekt vaak ook later weer de kop op, bijvoorbeeld bij de uitgerekende geboortedatum, de feestdagen of bij de geboorte van een kind in de nabije omgeving.

3.4 Het verloop van het rouwproces

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

Dit alles heeft tijd nodig.

4. Het slechte nieuws

4.1 De mededeling

Vaak komt het slechte nieuws als een donderslag bij heldere hemel. Bij de zwangerschapscontrole blijkt de hartslag van het kind niet meer aanwezig te zijn. 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. Als de uitslag van het prenataal onderzoek niet goed is, komt dit 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) van uit dat de uitslag wel gunstig zal zijn.

Voor iedereen is de mededeling een grote schok. In een gesprek met een arts krijgt u informatie over de opties omtrent de bevalling en de overlijdensoorzaak als deze bekend is. 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.

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 overleden is of een ernstige afwijking heeft.

4.2 Hoe verder?

Als er geen medische reden bestaat voor een directe ziekenhuisopname, kan er gekozen worden om te 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.

Voordat er gestart wordt met de inleiding is het advies altijd om hier enkele dagen mee te wachten. Dit geeft de u de kans om het nieuws in uw eigen vertrouwde omgeving te verwerken.

U kunt zelf beslissen wie u alvast wilt informeren: ouders, eventuele oudere kinderen, verdere familie, vrienden of bekenden. Ook kunt u met hen bespreken welke hulp of steun u op prijs stelt. Meestal zijn er ook een aantal praktische zaken te regelen, zoals uw werkzaamheden buitenshuis of de opvang van andere kinderen. De huisarts en/of verloskundige wordt door de (assistent)gynaecoloog ingelicht.

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.

5. De bevalling

5.1 Waarom geen keizersnede?

De eerste (zeer begrijpelijke) reactie meteen na het slechte nieuws is vaak de vraag om 'zo snel mogelijk het kind geboren te laten worden', het liefst via een keizersnede. Het idee om een dood kindje te dragen of een 'gewone bevalling' te moeten doormaken vinden veel mensen 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.

5.2 In het ziekenhuis

De inleiding van de bevalling zal met u worden besproken, in overleg met u een datum gepland wanneer u in het ziekenhuis wordt verwacht. U wordt opgenomen op de OHC (verpleegafdeling 116).

Op de afdeling wordt voor u en uw partner een eenpersoons kamer gereserveerd. Er wordt naar gestreefd dat u zoveel mogelijk een en dezelfde verpleegkundige zult zien. Zij zal samen met u en uw partner een kennismakingsgesprek houden waarin u uw wensen en verwachtingen kenbaar kunt maken en waarin wordt uitgelegd hoe de inleiding van de bevalling waarschijnlijk zal verlopen.

Als de weeën worden opgewekt gebeurt dit met medicijnen: misoprostol. U krijgt deze tabletjes vaginaal ingebracht.

Deze handeling wordt enkele malen herhaald, met tussenpozen van 3 uur tot de bevalling heeft plaats gevonden.

Meestal vindt de bevalling binnen 24 uur plaats, maar het kan ook 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: tabletten of een injectie (prik) met pethidine. Vaak wordt u van zo'n prik wat slaperig. Ook bestaat de mogelijkheid van een ruggenprik (epidurale anesthesie) of het toedienen van het medicijn

Remifentanil via een infuus. Dit laatste kunt u zelf door middel van een drukknopje toedienen als u het nodig heeft.

Bij een ingeleide bevalling met prostaglandine, misoprstol 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 verpleeg-kundige staat u dan zolang bij. Niet zelden blijft na afloop de placenta (moederkoek) in de baarmoeder vastzitten, zeker als de zwangerschap nog niet zo ver gevorderd was. De gynaecoloog maakt dan de placenta tijdens een (korte) narcose op de operatiekamer los.

5.3 De rol van de partner

De partner maakt de bevalling ook mee. Alleenstaande vrouwen kunnen een dierbare vriend of vriendin meenemen. U krijgt samen een kamer met twee bedden of een makkelijke stoel, zodat u tijdens de hele opnameduur bij elkaar kunt zijn. Er worden maaltijden voor u en uw partner geregeld. Partners voelen zich soms overbodig, onzeker en machteloos. Naast hun eigen verdriet moeten zij toezien hoe hun geliefde pijn lijdt.

5.4 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 verpleegkundige in het ziekenhuis zal u hierbij steunen.

Het zien en vasthouden van uw overleden kind is een van de mogelijkheden om een zo goed en duidelijk mogelijk beeld van uw kind te krijgen. *‘Je kunt het maar één keer doen en overdoen is niet meer mogelijk. Daarom is het goed om hierover te praten om alles te doen zoals jullie dat samen willen.’*

De meeste ouders vinden achteraf dat hun kind er in werkelijkheid mooier uitzag dan zij verwachtten. Dat het kind bijvoorbeeld 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 aangeboren zichtbare afwijkingen heeft, kunt u het vasthouden of aanraken. U zult toch proberen u een voorstelling te maken en meestal is de werkelijkheid minder erg dan verwacht. Veel ouders die het aanvankelijk eng vonden, vertellen achteraf dat hun gevoel positiever werd, naarmate zij het kindje langer bekeken.

Ook bestaat de mogelijkheid om uw kindje in een kom met fysiologisch zout bij u op de kamer te hebben. De huid blijft dan soepel en het lichaampje verkleurd minder. U kunt het kindje aanraken en bij u nemen wanneer u dat wilt.

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

U mag zelf voor kleertjes of een omslagdoek zorgen, een mooie geborduurde doek, een lievelingssjaal of iets dat u bij de bevalling droeg. Op de afdeling mag u een dekentje uitzoeken. Daarnaast zijn er mandjes of herinneringsdoosjes. Op de afdeling is een map

aanwezig waarin ideeën en tips staan om herinneringen te maken, vraag naar de mogelijkheden. Het is belangrijk uw gevoel te volgen.

6. Herinneringen

6.1 Foto's

Misschien vindt u het maken van foto's van uw overleden kindje een raar of eng idee. Toch leert de ervaring dat het goed is foto's te maken. Uw overleden kind is voor u altijd een kind dat echt bestaan heeft.

Foto's zijn de meest tastbare en kostbare herinneringen.

Ouders die vele jaren geleden een kind verloren, vertellen vaak hoe zij deze herinnering missen. Ook wanneer zij hun kind wel gezien hebben vervaagt het beeld na verloop van tijd. De verpleegkundigen helpen u met het maken van foto's. Hiervoor is een fototoestel aanwezig. Toch is het verstandig er zelf ook een mee te nemen. Daarnaast kan vanaf 23 weken zwangerschapsduur stichting Make a Memory gevraagd worden, stichting Still maakt foto's van 12 weken zwangerschapsduur. Deze stichting werkt met professionele fotografen, die vrijwillig voor u een fotoreportage maken.

6.2 Andere tastbare herinneringen

We geven u ook andere herinneringen aan uw kind mee naar huis: een naamkaartje en hand- en/of voetafdrukjes kunnen worden gemaakt.

Het kleine handje of voetje wordt met behulp van een inktvel waarbij het kind niet vies wordt 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.

6.3 Een naam

Wij raden u sterk aan uw kind een naam te geven. Zo voorkomt u dat u achteraf over 'het' of over 'de baby' moet praten. Met een naam wordt het kind erken en ook voor mensen uit uw omgeving echt uw zoontje of dochtertje.

Sommige ouders geven de naam die zij gekozen hadden, anderen bewaren deze naam voor een volgend kind. Zij geven het overleden kind soms een symbolische naam of de naam die zij voor het ongeboren kind gebruikten.

7. Onderzoek naar de doodsoorzaak

Bij een obductie (sectie) onderzoekt een arts (patholoog) de oorzaak van het overlijden of de afwijkingen van uw kind. De gynaecoloog bespreekt dit onderzoek vooraf. Misschien schrikt u van de gedachte dat in uw kind wordt gesneden. Maar net als na een operatie wordt de snede netjes gehecht.

U kunt met de gynaecoloog overleggen of u uw kind nog kunt zien na de obductie.

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

Een ander onderzoek dat ter sprake kan komen is chromosoomonderzoek. Chromosomen zijn dragers van erfelijke informatie; ze bevinden zich in de celkernen. Bij een levend kind kunnen chromosomen bepaald worden uit het vruchtwater. Na een vruchtdood is chromosoomonderzoek uit vruchtwater nogal eens 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 het bovenbeen. Dit onderzoek gebeurt alleen als u daarin toestemt en als de gynaecoloog dit zinvol vindt. U moet er rekening mee houden dat bij weefselonderzoek na een vruchtdood het niet altijd lukt om chromosomen te laten vermenigvuldigen.

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 is uw beslissing of u toestemming geeft voor obductie en/of chromosoomonderzoek. Als u er bezwaar tegen hebt respecteert iedereen dat.

Bij stilgeboorte 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 'zinloos' overlijden van een gezond kind bestaan.

8. Wat gebeurt er verder met uw kind?

8.1 Uw kind mee naar huis?

U kunt uw kind mee naar huis nemen tot de dag van begrafenis of crematie. De wet laat dit toe. U kunt dan in uw eigen omgeving afscheid nemen van uw kind.

U mag uw kind in uw eigen auto vervoeren. U krijgt dan een verklaring van levenloze geboorte of overlijden uit het ziekenhuis mee. Het kind kunt u in uw armen houden of in een zelf gemaakt klein kistje of mandje vervoeren.

Als u uw kindje liever niet mee naar huis neemt, blijft het in het mortuarium van het ziekenhuis.

8.2 Begrafenis of crematie

Er zijn twee mogelijkheden:

1. Een begrafenis of crematie. Deze gebeurtenis helpt vaak bij de verwerking van uw verdriet: u kunt zo afscheid van uw kind nemen op een manier die bij u past. Begraven of cremeren is verplicht bij een zwangerschapsduur van 24 weken of meer. In sommige gevallen vergoed de overlijdensrisicoverzekering van de ouders dit.
2. Een tweede mogelijkheid, voor kinderen geboren vóór 24 weken zwangerschapsduur, is dat u het kind in het ziekenhuis laat. Het ziekenhuis zorgt dan in samenwerking met de uitvaarorganisatie voor de crematie. Doorgaans worden meerdere kinderen tegelijkertijd gecremeerd, dit noemen we een crematie met lotgenootjes. De ouders kunnen niet aanwezig zijn bij de crematie maar indien ze dit willen, kan de datum waarop de crematie plaatsvindt doorgegeven worden. Lotgenootjes worden na de crematie uitgestrooid bij een speciaal daarvoor opgericht monument waar ouders altijd welkom zijn. Aan deze crematie zijn geen kosten verbonden.

8.3 Het afscheid

Een uitvaartverzorger kan u bijstaan in het regelen van de begrafenis of crematie, maar u kunt ook zelf contact opnemen met de beheerder van een begraafplaats of crematorium. De kosten zijn dan lager. Wel is er heel wat te regelen. Hoe zal het afscheid plaatsvinden? Wilt u als ouders 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 twee jaar zijn. Het helpt hen het verlies van hun broertje of zusje als werkelijkheid te beleven en het verlies te verwerken. 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.

8.4 Geboorte-/overlijdenskaartje

Het kan het verstandig zijn om via een kaartje te laten weten dat uw kind geboren en overleden is. U kunt kaartjes laten maken met een afdruk van het handje of voetje erop, met een tekening van andere kinderen, of met een tekst die u al in gedachten had.

9. Wettelijke bepalingen

9.1 Uw kind is geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken

Elk kind dat wordt geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken moet worden aangegeven bij de Burgerlijke Stand van de gemeente waar de bevalling plaatsvond. De Wet op de Lijkbezorging van 1991 bepaalt dat er dan een ‘akte van een levenloos geboren kind’ wordt opgemaakt.

Het ziekenhuis geeft een verklaring af waaruit blijkt dat het kind levenloos geboren is. De vader of iemand anders die aanwezig was bij de bevalling kan aangifte doen; ook het ziekenhuis of de uitvaartverzorger kan dit voor u doen.

Als de baby na de bevalling nog geleefd heeft en daarna is overleden, wordt bij de aangifte zowel een geboorte- als een overlijdensakte opgemaakt. Het blijkt dat dit bij de Burgerlijke Stand soms problemen oplevert, omdat ambtenaren niet goed op de hoogte zijn van deze regel. Als de vader zich daar emotioneel toe in staat voelt kan hij zelf aangifte doen. Soms geeft dit hem steun.

Voor kinderen die na 24 weken geboren zijn, geldt een wettelijke begraafplicht of crematie. De Burgerlijke Stand geeft schriftelijk een ‘toestemming tot begraven of verbranding’.

9.2 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 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. U mag uw kindje ook begraven in uw tuin als u toestemming heeft van de eigenaar van de grond. Het is wel belangrijk om het bewijs van levenloos geboren kind altijd te bewaren.

9.3 Naam van de vader

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

10. Het kraambed

10.1 Op de afdeling

Meestal gaat u snel na de bevalling weer naar huis, maar soms moet u nog 1 nacht blijven bijvoorbeeld in verband met het op de operatiekamer verwijderen van de moederkoek. 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 psychosociale hulpverlener (psycholoog, maatschappelijk werker). Deze hulpverleners maken deel uit van het behandelteam en kunnen door de behandelende gynaecoloog altijd ter consultatie gevraagd worden.

10.2 De verzorging in het kraambed

In principe hebt u ook als u vroeg in de zwangerschap bevalt, recht op kraamzorg. Vanaf een zwangerschapsduur van 15-16 weken is dat het geval. Wanneer u kraamzorg wenst, informeer dan bij uw verzekering of deze de kosten vergoedt. Als u al kraamzorg had geregeld zijn er meestal geen problemen te verwachten.

Voorals 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 pasgeboren kind. Sommige ouderparen willen de eerste dagen liever samen zijn en geen vreemden om zich heen hebben.

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

10.3 Klachten in het kraambed

Uw lichaam vertoont de normale reacties na een bevalling: naweeën en vloeien. Vanaf 20 weken zwangerschapsduur kan er melkproductie zijn. De kans is aanwezig dat u tussen de vierde en vijfde dag na de bevalling stuwing gaat krijgen. Dit is een fysiologisch proces maar dit kan tegenstrijdige gevoelens veroorzaken wanneer uw baby is overleden.

Om zo min mogelijk last te hebben van de stuwing kunt u:

- een stevige beha dragen;
- koude kompressen gebruiken die de pijn en zwelling kunnen verminderen.

Om stuwing tegen te gaan is ook medicatie verkrijgbaar (Dostinex), maar dit heeft niet de eerste voorkeur vanwege de bijwerkingen die mogelijk kunnen optreden.

Sommige vrouwen willen toch enige tijd afkolven en dit later weer afbouwen. Zij slapen beter door de oxytocine die hierbij vrijkomt en hebben minder last van stuwingspijn.

Wanneer uw baby na de eerste levensweek overlijdt en u borstvoeding gaf, is de kans groot dat de melkproductie al op gang is gekomen. Het is dan niet raadzaam om direct te stoppen met uw borsten leeg te maken. De kans is dan namelijk aanwezig dat u een borstontsteking krijgt. Het is belangrijk de melkproductie af te bouwen door uw borsten steeds minder vaak leeg te maken met behulp van kolven. Haal er elke 2 tot 3 dagen een kolfbeurt vanaf door de tijd tussen de kolfbeurten te verlengen en door minder lang te kolven. Controleer hierbij uw borsten op harde plekken en pijn. Als u problemen ondervindt, raadpleeg dan een lactatiekundige.

11. Thuis zonder kind

11.1 De leegte

Waarschijnlijk wilt u zo snel mogelijk na de bevalling naar huis. Sommige vrouwen echter beleven het ontslag ook als een vertrek uit een veilige omgeving met mensen die weten wat er gebeurd is en die meeleven met het verlies en verdriet.

Als u weer thuis bent verwacht u terecht steun en troost. Toch vinden familieleden, vrienden en kennissen het soms moeilijk een gesprek te beginnen over het verlies, en soms mijden zij u zelfs. Praat er daarom zelf gewoon over, breng het zelf ter sprake. Vaak blijkt dan ook dat anderen daar behoefte aan hebben, maar er zelf niet over durven te beginnen. Aarzel daarom niet om, ook na maanden, weer contact op te nemen met hulpverleners binnen of buiten het ziekenhuis die bij het slechte nieuws en de bevalling betrokken zijn geweest.

Probeer zo goed mogelijk op uw gevoel af te gaan: laat het verdriet toe als dat in alle hevigheid op u afkomt, maar geniet ook van de rustiger momenten. Het is goed om langzamerhand weer de gewone draad van het leven op te pakken, maar laat het geen vlucht zijn, weg van het verdriet.

Elke manier om met verdriet om te gaan is 'normaal'. Niemand kan u vertellen hoe u zich moet voelen of gedragen. Wel is het altijd goed om aan vertrouwde mensen te tonen hoe u zich voelt. Verdriet delen maakt het meestal gemakkelijker om ermee om te gaan. Huilen en praten zijn de meest directe en voor de hand liggende manieren om uw gevoel te uiten. Maar ook schrijven kan helpen om orde te brengen in soms zeer verwarrende gedachten en gevoelens.

11.2 Schuldgevoelens

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.

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.

11.3 Samen rouwen als ouders

Na de geboorte van een overleden kind gaat vaak de meeste belangstelling uit naar de moeder. De partner doet meestal de eerste periode het praktische en huishoudelijke werk. Daardoor lijkt hij soms niet zoveel last van verdriet te hebben. Dat is schijn. Partners lijden meestal net zo onder het verlies als hun vrouw, maar op een andere manier.

Partners 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.

Probeer niet alleen te vertellen wat u voelt, maar ook met elkaar te bespreken hoe u elkaars gedrag beleeft. Dat helpt u het verlies, het verdriet en de leegte samen te dragen. Als u het gevoel hebt er samen niet uit te komen, neem dan contact op met bijvoorbeeld uw huisarts, een maatschappelijk werker of een psycholoog.

11.4 Weer aan het werk

Als u een baan heeft, ga dan zorgvuldig om met de beslissing weer aan het werk te gaan. Het is niet ongevoel om het normale zwangerschap- en bevallingsverlof van 16 weken op te nemen. Meestal is dit goed te bespreken met uw bedrijfsarts, met het UWV of rechtstreeks met uw werkgever. Schakel bij problemen uw huisarts of een hulpverlener van het ziekenhuis in. U kunt overwegen de eerste periode weer 'op therapeutische basis' te beginnen: u bepaalt dan zelf wanneer en hoeveel uur u werkt, afhankelijk van hoe u zich lichamelijk en geestelijk voelt.

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

11.5 De seksuele relatie met uw partner

Het seksuele contact met uw partner is niet automatisch hetzelfde als voor de zwangerschap. De meeste vrouwen hebben tijd nodig om zichzelf terug te vinden, voordat ze weer echt zin hebben om te vrijen. Voor die tijd hebben ze vooral behoefte aan veel begrip en warme belangstelling van hun partner. Als u weer aan vrijen toe bent kan een soms geadviseerd gebruik van voorbehoedmiddelen als zeer tegenstrijdig worden beleefd: je voorkomt het krijgen van een kind, terwijl je zoveel verdriet hebt omdat je er een verloor. Ook hier is het belangrijk uw eigen gevoel serieus te nemen en het met uw partner eerlijk en open te bespreken, hoe moeilijk dat soms ook is. Alleen dan kan de ander ook rekening houden met uw gevoelens.

11.6 De andere kinderen in uw gezin

Volwassenen en zeker ouders willen kinderen sparen voor pijn en verdriet. Toch merken kinderen, hoe jong ze ook zijn, dat hun ouders verdriet hebben. Hen buiten het verlies houden kan onzekerheid en schuldgevoel veroorzaken: 'Heb ik misschien iets fout gedaan waardoor mama zo vaak huilt?' Het is dan ook goed om hen over het overlijden van de baby te vertellen en hen bij het

afscheid te betrekken. Denk erover en bespreek met uw (grotere) kinderen of zij misschien iets aan de baby mee willen geven.

11.7 Familie, vrienden en kennissen

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

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

11.8 Lotgenoten

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

11.9 Lichamelijke en psychische klachten

Lichamelijke en psychische klachten zijn normale uitingen van hevig verdriet. Die klachten verschillen van persoon tot persoon. Vaak voorkomende klachten zijn slaapproblemen, eetproblemen (geen eetlust of juist overmatig eten), hoofdpijn of buikpijn, onrust (het niet stil kunnen zitten en steeds met iets nieuws bezig willen zijn), voortdurende vermoeidheid en verder ook steeds terugkerende somberheid en huilbuien. Daarnaast kunnen er de normale lichamelijke ongemakken na een bevalling zijn: naweeën, pijn van

hechtingen en gestuwde borsten. Veel vrouwen ervaren deze klachten 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 de psychische druk meestal beter aan.

11.10 De nacontrole in het ziekenhuis

De nacontrole bij de gynaecoloog is voor veel ouders van een stilgeboren 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.

De nacontrole vindt 3 weken en 6 weken na de bevalling plaats. De bezoeken zijn bedoeld om te bezien hoe het met u gaat in lichamelijk en emotioneel opzicht. De gebeurtenissen worden nog eens doorgenomen en de gynaecoloog bespreekt de uitslag van de eventuele onderzoeken, zoals obductie. U moet zich realiseren dat vaak geen oorzaak voor de stilgeboorte gevonden wordt, en het is dan ook beter dat u geen hooggespannen verwachtingen hebt over de uitkomsten van de verschillende onderzoeken.

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 aangeboren en erfelijke aandoeningen (klinisch geneticus).

11.11 Een volgende zwangerschap

U vraagt zich waarschijnlijk na verloop van tijd af wat nu het goede moment is om weer zwanger te worden. Dat is niet of nauwelijks aan te geven en het ligt voor iedereen anders. Verdriet dat u niet goed verwerkt, is uitgesteld verdriet. Dat kan in verhevigde mate terugkomen na de geboorte van een volgend kind. Een volgend kind kan nooit een 'vervangkind' zijn. De tijd die u voor de verwerking nodig hebt is voor elk ouderpaar verschillend. U kunt dit het beste samen beoordelen.

Puur lichamelijk is er meestal weinig bezwaar tegen een volgende zwangerschap, ook niet op korte termijn. Misschien is het verstandig erover na te denken of uw volgende uitgerekende datum niet mogelijk samen zal vallen met de sterfdag van uw kind. Sommigen vinden dat moeilijk, anderen hebben er geen problemen mee.

Een zwangerschap die volgt op de geboorte van een levenloos kind is voor elk ouderpaar een spannende periode. Meestal kunt u met degene die uw zwangerschap controleert bespreken dat u in deze periode wat vaker voor controle komt als u dat wilt.

12. Tot slot

Het verlies van een ongeboren kind en ook de beslissing een gewenste zwangerschap af te breken zijn zeer ingrijpende gebeurtenissen. De meeste ouders blijken dit verlies na enige tijd goed te verwerken. De laatste jaren is er steeds meer kennis en begrip gekomen voor verdriet rond stilgeboorte. Ouders worden steeds meer aangezet hun gevoelens te uiten. Ook in de begeleiding van ouders is veel veranderd. Daarnaast besteden kranten, radio en televisie steeds meer en vaker aandacht aan dit onderwerp. Zo krijgen ook mensen die een dergelijk verlies niet meemaakten er meer oog voor.

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

Literatuurlijst

Als je baby sterft: over de verwerking van miskraam en doodgeboorte

Marianne Cuisinier en Hettie Janssen, 2002. ISBN 90 269 25 360
Bespreking van de vraag hoe ouders in het algemeen en vrouwen in het bijzonder een zwangerschapverlies verwerken.

Stille baby's. Rouwverwerking bij doodgeboorte en zwangerschapsafbreking

Christine Geerinck-Vercammen, 2000. ISBN 90 295 21 864

Geen ooievaar in de tuin. Verder leven met lege plaatsen in het gezin

Els van Amstel, 1997. ISBN 90 297 1543
Autobiografisch relaas van een jonge vrouw over het overlijden van haar twee pasgeboren kinderen en het verlies van enkele nog ongeboren baby's.

Kikker en het vogeltje

Max Velthuis, 1992. ISBN 90 258 475 44
Kikker heeft een dood vogeltje gevonden. Met andere dieren gaat hij het dier begraven. Prentenboek met kleurrijke aquarellen en een ondersteunende tekst om met kinderen vanaf circa 5 jaar over leven en dood te praten.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

Máxima Medisch Centrum
www.mmc.nl

Locatie Eindhoven:
Ds. Th. Fliednerstraat 1
Postbus 90 052
5600 PD Eindhoven

Locatie Veldhoven:
de Run 4600
Postbus 7777
5500 MB Veldhoven

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.