

Het verlies van je baby rond de geboorte



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. Het verdriet om het overleden kind is eindeloos groot. Alle toekomstverwachtingen zijn plotseling verloren.

Deze informatie kan een aanvulling zijn op gesprekken die je hebt met artsen, verloskundigen en verpleegkundigen, met anderen en met elkaar.



Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Slecht nieuws tijdens de zwangerschap

Vaak komt het slechte nieuws als een donderslag bij heldere hemel. Bij de zwangerschapscontrole blijkt de arts of verloskundige de hartslag van je kind niet te kunnen vinden. Soms is er een periode van minder leven geweest, of misschien had je het gevoel dat er iets niet in orde was. Een echo kan dan laten zien dat het hartje inderdaad niet meer klopt.

Ook een slechte uitslag van prenataal onderzoek komt vaak onverwachts. Ook al wordt het onderzoek gedaan in verband met een verhoogd risico op een kind met een erfelijke aandoening of een aangeboren afwijking. De meeste aanstaande ouders gaan er (meestal terecht) van uit dat de uitslag wel gunstig zal zijn.

Voor iedereen is het slechte nieuws een heel grote schok. In het gesprek met de arts krijg je voor zover dit mogelijk is informatie over de oorzaak van het overlijden en de gang van zaken bij de bevalling. Meestal is de oorzaak niet meteen vast te stellen en is verder onderzoek nodig om er achter te komen waarom je kind is overleden.

Uiteenlopende gevoelens

Het horen van het slechte nieuws roept uiteenlopende gevoelens op. De eerste reactie is er vaak een van ongeloof. 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.

Wachten op de bevalling

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, geven wij je vaak het advies om nog even naar huis te gaan. Je krijgt dan de kans om 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 prettig vindt.

Praktische zaken

Meestal zijn er wat praktische zaken te regelen, zoals de opvang van andere kinderen of je werk. Het is verstandig je huisarts te vertellen wat er aan de hand is. Je kunt ook vragen of de verloskundige of gynaecoloog dit wil 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?’.

Maatschappelijk werk

Vanuit het WZA zullen we jullie begeleiding van het medisch maatschappelijk werk van het ziekenhuis aanbieden.

Een medisch maatschappelijk werker kan jullie geestelijke ondersteuning bieden, maar kan ook een aantal praktische zaken met jullie bespreken en voor je regelen.

Waarom geen keizersnede?

De eerste (zeer begrijpelijke) reactie meteen na het slechte nieuws is vaak de vraag ‘zo snel mogelijk het kind eruit te halen’, ‘het liefst via een keizersnede’. Het idee een dood kindje te dragen of een gewone bevalling te moeten doormaken, is vaak ondraaglijk. In een opwelling wordt er soms gezegd: ‘snij me maar open en haal het kind eruit’.

Medisch gezien is een onnodige operatie niet verantwoord. Daarbij leert de ervaring dat een bevalling via de natuurlijke weg belangrijk is voor het rouwproces. Om het draaglijk te maken, wordt er meestal pijnstilling gegeven. De geboorte beleef je als werkelijkheid en niet als iets wat je vaak 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.’

Heel soms zien moeders/ouders toch erg op tegen een natuurlijke bevalling. Het is dan belangrijk dat je in goed overleg met de behandelend arts(en) en eventueel andere hulpverleners, zoals de medisch maatschappelijk werker kunt zoeken naar andere wegen en oplossingen voor het verloop van de afbreking.

De bevalling

Voor de bevalling word je opgenomen in het ziekenhuis. Je krijgt een eigen kamer, voor jou en je partner. Alleenstaande vrouwen kunnen een goede vriend, vriendin of familielid meenemen.

Bij een jonge zwangerschap (jonger dan 26 weken) kan de bevalling op deze kamer plaatsvinden. Bij een al verder gevorderde zwangerschap vindt de bevalling meestal op een verloskamer plaats.

Weeën opwekken

De arts of verloskundige vertelt je hoe de bevalling zal verlopen. Je krijgt een tabletje, een ballonkatheter of een infuus om de weeën op te wekken. Het kan enige tijd tot soms wel enkele dagen duren voordat de medicijnen of de ballonkatheter werkt, en de baarmoedermond opengaat. We spreken dan over ontsluiten.

Het duurt vaak een tijd voordat de weeën op gang komen. Je hebt niet de hele tijd pijnlijke weeën. Het is gebruikelijk dat je pijnbestrijding krijgt. Het is belangrijk om op tijd aan te geven wanneer de pijn te hevig wordt. Ook hierover zal de arts of verloskundige je informeren.

Bij een ingeleide bevalling 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.

Voor iedereen verloopt een bevalling weer anders; dus het kan ook bij jou heel anders gaan.

Regelmatig blijft na de bevalling de moederkoek (placenta) in de baarmoeder vastzitten, zeker als het om een jonge zwangerschap (jonger dan 26 weken) gaat. De gynaecoloog maakt dan de placenta op de operatiekamer los.

De rol van de partner

Partners voelen zich soms erg machteloos en onzeker. Naast hun eigen verdriet moeten zij toezien hoe hun geliefde pijn lijdt. Zij denken soms dat zij de sterke figuur moeten zijn en niet mogen huilen. Het is echter belangrijk dat ook zij hun emoties tonen en kunnen delen.

Het 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 situaties 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.

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. 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. Door je kindje te zien, voorkom je dat zich ergere fantasiebeelden opdringen.

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 wat je bij de bevalling droeg. Op de afdeling zijn ook omslagdoeken aanwezig, waarvan je er een kunt uitzoeken.

Herinneringen

Misschien vind je het maken van foto's van je overleden kindje eerst een raar of eng idee. Toch leert de ervaring dat het goed is om foto's te maken. Je doodgeboren kind is voor jou altijd een kind dat echt bestaan heeft. Foto's zijn de meest tastbare en kostbare herinneringen.

Ouders die 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.

In het WZA zullen we je over de mogelijkheden tot het (laten) maken van foto's vertellen. Soms is het mogelijk om met inkt een hand- en/of voetafdrukje van het kindje te maken.

Onderzoek naar de doodsoorzaak

Jullie beslissen of je toestemming geeft voor obductie- en/of chromosoomonderzoek. Als jullie er bezwaar tegen hebben, respecteert iedereen dat.

Obductieonderzoek

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 na een operatie wordt de snede netjes gehecht. Je kunt met de gynaecoloog overleggen of je je kind nog kunt zien na de obductie. Een onderdeel van de obductie waarvoor vaak apart toestemming wordt gevraagd, is de schedelsectie. Hierbij kijkt men of er afwijkingen in de hersenen aanwezig zijn. Dit onderzoek is in sommige situaties belangrijk en wordt altijd met je besproken.

Chromosoomonderzoek

Een ander onderzoek dat ter sprake kan komen, is chromosoomonderzoek. Chromosomen zijn de dragers van erfelijke informatie; ze bevinden zich in de celkernen. Bij een kind dat tijdens de bevalling overlijdt, kunnen chromosomen uit het vruchtwater worden gehaald. Als het kind al in de buik is overleden (vruchtdood) is chromosoomonderzoek uit het vruchtwater vaak moeilijk of onmogelijk. Dit komt omdat de cellen en chromosomen zich in het laboratorium dan

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 de gynaecoloog dit zinvol vindt en jij er toestemming voor geeft. Het chromosoomonderzoek uit weefsel slaagt niet altijd.

Uitkomsten

De uitkomsten van het obductieonderzoek en het eventuele chromosoomonderzoek kan jullie helpen bij het verwerkingsproces. Soms zijn de uitkomsten belangrijk voor de kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Het onderzoek kan ook een bijdrage leveren aan de wetenschap.

Bij doodgeboorte wordt vaak geen duidelijke oorzaak voor het overlijden 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.

Een begrafenis of crematie

Als je kind in het ziekenhuis is overleden, zijn er 3 mogelijkheden. Dit is wettelijk bepaald.

Een begrafenis of crematie in eigen omgeving

De meeste ouders kiezen hiervoor. Een begrafenis of crematie in de eigen omgeving helpt vaak bij de verwerking van je verdriet. Je kunt zo afscheid van je kind nemen op een manier die bij jullie past.

Crematie door het ziekenhuis

Een kind geboren beneden de 24 weken kun je in het ziekenhuis laten (behalve als het toch langer dan 24 uur geleefd heeft). Het ziekenhuis zorgt dan meestal voor de crematie. Meestal worden meerdere kinderen tegelijkertijd gecremeerd. De tijdsduur tussen de bevalling en de crematie is enkele weken tot maanden. De ouders kunnen daar vaak niet bij zijn en weten ook niet wanneer de crematie plaatsvindt. Een beslissing tot crematie door het ziekenhuis wordt meestal genomen bij een kortere zwangerschapsduur, bijvoorbeeld bij minder dan 20 weken

Afstaan voor de wetenschap

Je kunt je kind ook in het ziekenhuis laten en het afstaan 'aan de wetenschap'. 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.

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. Je mag je kind vervoeren in een eigen auto. Je krijgt dan een verklaring van levenloze geboorte of overlijden uit het ziekenhuis mee. Je kunt je kind 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 jullie omgeving ervaren dat dit kindje, ook al is het levenloos, écht deel uitmaakt van jullie 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 jullie besluiten tot een begrafenis of crematie kan een uitvaartverzorger dit voor jullie regelen. Jullie kunnen 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. Partners 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? Willen jullie als ouderpaar alleen zijn of ook anderen uitnodigen? Willen jullie een plechtigheid met muziek, toespraken, gedichten lezen en andere rituelen of willen jullie het zo eenvoudig mogelijk houden?

Ben je gelovig en wil je een kerkelijk afscheid? Voor steun en adviezen kun je een dominee, pastoor, humanistisch raadsman, imam of andere geestelijke verzorger inschakelen.

Misschien vraag je je af of je de andere kinderen moet meenemen. Meestal is dit aan te raden, zeker wanneer ze ouder dan 2 jaar zijn. Het

helpt hen het verlies van hun broertje of zusje als werkelijkheid te beleven en het verlies te verwerken.

Het kind hoeft niet in een kistje te worden begraven; het mag ook in een rieten mandje, een mooie doos of in iets wat je zelf of samen hebt gemaakt.

Kosten

Als je een uitvaartverzorger inschakelt, variëren de kosten voor crematie of begrafenis zeer sterk. Als je alles zelf 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. De verzekeringsmaatschappij kan je hierover informeren.

Geboorte- of overlijdenskaartje 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 jullie kind levenloos geboren is. Dit kan met een kaartje of een overlijdensadvertentie.

Door een advertentie krijg je vaak reacties van mensen die een zelfde verlies hebben geleden. Ze schrijven om jullie 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 of beeld dat je al in gedachten had.

Aangifte bij de burgerlijke stand

Het kind is geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken of korter dan 24 weken, maar heeft langer dan 24 uur geleefd

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 je kind na de bevalling nog geleefd heeft en daarna is overleden, wordt bij de aangifte zowel een geboorte- als een overlijdensakte opgemaakt. Soms levert dit bij de Burgerlijke Stand problemen op, omdat niet iedereen goed op de hoogte is van deze regel.

Als de partner zich daar emotioneel toe in staat voelt, kan je partner aangifte doen. Soms geeft dit steun. Ook iemand anders die aanwezig was bij de bevalling kan aangifte doen; maar ook 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 dan schriftelijk een 'Verlof tot begraven of cremeren'.

Het kind is geboren bij een zwangerschapsduur korter dan 24 weken (doodgeboren of heeft korter dan 24 uur geleefd)

De Wet op de Lijkbezorging is hier niet van toepassing. Er zijn geen regels; niets is verplicht of verboden. Je kunt, als je dat wilt, je kind toch officieel aangeven. Je mag als ouders zelf, onafhankelijk van de duur van de zwangerschap, je kind bijschrijven in het 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. In principe moet elk kind dat levend geboren is, volgens het Burgerlijk Wetboek worden aangegeven, de zwangerschapsduur wordt hierbij niet genoemd.

Het kraambed

Op de afdeling

Meestal ga je snel na de bevalling weer naar huis. Soms moet je nog blijven in verband met veel bloedverlies, een ernstige hoge bloeddruk of een keizersnede. De meeste verpleegkundigen hebben ervaring met het begeleiden van jou en je partner in deze situatie.

De verzorging in het kraambed

Je hebt, 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’. Dit is al bij een zwangerschapsduur vanaf 15-16 weken. Als je al kraamzorg had geregeld, zijn er over het algemeen geen problemen te verwachten. Heb je nog geen kraamzorg geregeld, dan neemt het ziekenhuis meestal contact met het kraamcentrum op. Vooral als je nog andere kinderen thuis hebt, is kraamzorg aan te raden.

De kraamverzorgster kan veel praktisch werk voor je doen. Ook als je alleen met een partner bent, kan zij jullie steun en hulp bieden. Als het mogelijk is kiest het kraamcentrum iemand uit met ervaring met het verlies van een ongebornen of pasgeboren kind.

Sommige ouders willen de eerste dagen liever samen zijn en geen vreemden om zich heen hebben. Als een verloskundige je zwangerschap controleerde, bezoekt zij je ook in 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

Je lichaam vertoont de normale reacties na een bevalling: naweeën, vloeien en misschien ook pijn van hechtingen. Hierdoor voel je het gemis des te meer. Ook borststuwings na de bevalling zonder kind om te voeden is een pijnlijke ervaring. Praat over deze ongemakken met de verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Zij zullen proberen je te helpen. Ook verpleegkundigen, verloskundigen of de kraamhulp kunnen je goede adviezen geven over wat je kunt doen bij deze klachten.

Thuis zonder kind

De leegte

Waarschijnlijk wil je zo snel mogelijk na de bevalling naar huis, om zich 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 meeleven met het verlies en verdriet.

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 kan ook betekenen dat je te maken krijgt met de kinderkamer en alle babyspullen, het huis dat al op de komst van jullie kind was voorbereid. Het is niet goed als anderen al deze voorbereidingen voor jullie 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.

Vaak komt de moeilijkste periode na de begrafenis of crematie als iedereen om jullie heen weer doorgaat met zijn gewone bezigheden. Af en toe kun je het gevoel hebben dat iedereen jou, jouw verdriet en jouw kind vergeten is. Bijvoorbeeld als je weer boodschappen doet of oudere kinderen naar school brengt.

Het gesprek beginnen

Als je weer thuis bent, verwacht je terecht steun en troost. Toch vinden familieleden, vrienden en kennissen het soms moeilijk een gesprek te beginnen over het verlies, en soms mijden zij je zelfs. Praat er daarom zelf gewoon over, breng het zelf ter sprake. Vaak blijkt dan ook dat anderen daar behoefte aan hebben, maar er zelf niet over durven te beginnen.

De weken en maanden, misschien wel jaren daarna denken veel vrouwen en hun partners aan hun kind en alles wat er is gebeurd. Sommige vragen en onzekerheden kunnen steeds weer terugkomen. Aarzel daarom niet om, ook na maanden, weer contact op te nemen met hulpverleners binnen of buiten het ziekenhuis die bij het slechte nieuws en de bevalling betrokken zijn geweest. Probeer zo goed mogelijk op 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 langzamerhand weer de gewone draad van het leven op te pakken, maar laat het geen vlucht zijn, weg van het verdriet.

Omggaan met uw verdriet

Elke manier om met verdriet om te gaan, is 'normaal'. Niemand kan jullie vertellen hoe je je moet voelen of gedragen. Wel is het altijd goed om aan vertrouwde mensen te tonen hoe je je 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 je gevoel te uiten, maar ook schrijven kan helpen om orde te brengen in soms zeer verwarrende gedachten en gevoelens.

Steeds wisselende en heftige emoties brengen je soms zo in de war dat je denkt dat je gek wordt, maar het is heel normaal dat verdriet, opluchting, schuldgevoel, boosheid en ook gelukkige momenten elkaar afwisselen.

WAAROM??

Iets heel ernstigs is jullie overkomen: het verlies van een kind, een deel van jezelf. Vaak zeggen ouders na verloop van tijd: 'ik zou zo graag willen dat alles weer was zoals vroeger'. Dat kan niet: je bent zelf veranderd. Je leven zonder je kind zal nooit meer zijn zoals het daarvoor was. Dat hoeft niet negatief te zijn. Veel ouders hebben de ervaring dat zij uiteindelijk door hun verdriet als mens rijker zijn geworden en als paar meer naar elkaar zijn toe gegroeid.

Een vraag die vaak bij u zal opkomen in de eerste periode na het overlijden van 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 jullie kind stierf. Sommigen vinden troost in een filosofische levensbeschouwing, anderen in het geloof. Er zijn ook ouders die het verlies van hun kind als een straf (van God of het Noodlot) ervaren. Praat hierover met een geestelijke. Langzamerhand leer je leven met het feit dat jullie 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. Het is belangrijk deze emoties met anderen te delen. Sommige mensen wuiven deze gevoelens en gedachten weg om jou 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.

Klacht indienen

Het is mogelijk dat je anderen de schuld geeft. Je hebt dan het gevoel dat er niet zorgvuldig naar jou is geluisterd. Bespreek dit met de zorgverlener, dat voorkomt dat je onnodig blijft zitten met vragen, onzekerheden en boosheid. Als je een gesprek niet meteen aandurft of aankunt, kun je ook een brief schrijven om je 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 jouw huisarts bespreken.

Ombudsfunctionaris

Als laatste stap, als je het gevoel hebt dat er echt fouten zijn gemaakt, kun je een klacht indienen. In ons ziekenhuis is een ombudsfunctionaris werkzaam. Zij is onafhankelijk en beoordeelt jouw klacht serieus. Zij gaat op zoek naar alle informatie die van belang is om je klacht goed te behandelen. Je kunt met haar contact opnemen:

- E-mail: ombudsfunctionaris@wza.nl
- Telefoon: (0592) 32 56 24

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 partner doet meestal de eerste periode het praktische en huishoudelijke werk. Daardoor lijkt een partner 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.

Een partner kan de emoties nogal eens naar de achtergrond drukken, omdat zij vinden dat het steunen van de moeder het belangrijkste is. Dit betekent soms dat zij pas later aan het verwerken van hun verdriet toekomen, op een tijdstip dat de ander er al veel beter mee kan omgaan.

Elk mens reageert op zijn eigen manier. Mensen verwerken het verlies vaak in verschillend tempo en op verschillende manieren. Wees hierover open tegenover elkaar: onbegrip en zich afsluiten voor elkaar of juist elkaar willen beschermen, kan tot onnodige verwijdering leiden.

Mannen vertellen vaak dat zij het moeilijk vinden 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 bespreek ook 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 de 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 de bedrijfsarts, met het UWV of rechtstreeks met je werkgever. Schakel bij problemen de huisarts of een medisch maatschappelijk werker 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 partners geldt dat het ook voor hen belangrijk is tijd te nemen voor hun verdriet. Werkgevers houden daar vaak weinig rekening mee. Ook een partner kan 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 jullie gezin

Volwassenen en zeker ouders willen kinderen sparen voor pijn en verdriet. Toch merken kinderen, hoe jong ze ook zijn, dat hun ouders verdriet hebben. Hen buiten het verlies houden, kan onzekerheid en schuldgevoel veroorzaken: 'heb ik misschien iets fout gedaan waardoor mama zo vaak huilt?'

Meestal hebben broertjes en zusjes meegeleefd met de zwangerschap en uitgekeken naar het nieuwe kindje. Ze gaven bijvoorbeeld kusjes op de zwangere buik, speelden met een pop '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 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 2 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 hun vragen niet uit de weg. 'Mijn zoontje wil geen broertje meer, want die gaat dood, zegt hij. Hij wil alleen nog maar een zusje.'

Denk erover en bespreek met je (oudere) kinderen of zij misschien iets aan hun broertje of zusje mee willen geven: een knuffeltje, een brief of een tekening bijvoorbeeld. Ook bij de begrafenis of crematie is het belangrijk dat er kinderen of volwassenen speciaal voor de kinderen komen.

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 het 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 je verhaal kwijt. Mensen die je kind niet gekend hebben, vinden het vaak moeilijk je hevige verdriet te begrijpen. Dat kan een gevoel van eenzaamheid veroorzaken.

Soms hebben mensen moeite met jouw intens verdriet. Zij denken ten onrechte dat je nog niet zo'n band met het kind had. Daarom is het zo belangrijk om familie en vrienden bij het afscheid te betrekken. Aanvaard ook de praktische hulp die ze aanbieden: soms heb je dit hard nodig.

Lotgenoten

Je zult als ouders van een doodgeboren kind over andere gezinnen horen, 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 andere ouders in contact brengen.

Lichamelijke en psychische klachten

Lichamelijke en psychische klachten zijn normaal bij hevig verdriet. De 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 om je 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 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.

Vaak worden 2 afspraken gemaakt: de eerste enkele weken na de bevalling en de volgende een aantal weken later. De afspraken zijn bedoeld om te bespreken 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 er meestal 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 is overleden, 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 de nacontrole met je maken.

Vragen?

Heb je vragen over de zwangerschap of de bevalling, over je 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, als je daaraan toe

bent, ook de verwachtingen voor een eventuele volgende zwangerschap. Is er een risico op herhaling van het gebeurde? Is er aanvullend onderzoek nodig? Kan de verloskundige de volgende zwangerschap begeleiden of is controle door de gynaecoloog gewenst? Bij een aangeboren afwijking van je kind word je, als dat zinvol is, verwezen naar een arts die gespecialiseerd is in erfelijke aandoeningen en andere afwijkingen (klinisch geneticus).

Een volgende zwangerschap

Je vraagt je 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 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 nog het gevoel van verdriet? De tijd die je voor de verwerking nodig hebt, is voor elk ouderpaar verschillend. Je kunt dit het beste samen beoordelen. Puur lichamelijk is er meestal weinig bezwaar tegen een volgende zwangerschap, ook niet op korte termijn.

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. De echte rust komt pas als een volgend kind gezond, huilend en wel in je armen ligt.

Niet alleen een volgende zwangerschap maar ook de geboorte van je volgende kind kan bij jou alle herinneringen en verdriet om je overleden kind weer oproepen. Veel ouders ervaren tijdens een volgende zwangerschap, of alleen al bij de gedachte eraan, schuldgevoelens ten opzichte van het overleden kind. Dit is begrijpelijk: je wilt immers niet de indruk wekken dat je het kind vergeten bent. Praat over deze gevoelens of zet ze op papier: het kan een opluchting zijn om een brief te schrijven aan je overleden kind.

Tot slot

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

Het verlies van je kind tekent jouw 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 zorgverleners je hierbij steunen.

*Mijn hart was meteen van jou
Ik was al zo aan je gewend
Maar je werd het mooiste sterretje
Nog voor ik je heb gekend*

Gedichtje van de website Smooj

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.

- E-mail: drenthe@oudersoverledenkind.nl
- Website: www.oudersoverledenkind.nl

Stichting 'Achter de regenboog'

Biedt hulp bij verliesverwerking met kinderen en jongeren.

- Telefoon: 0900 – 233 41 41
- E-mail: info@achterderegenboog.nl
- Website: www.achterderegenboog.nl

Stichting 'Lieve engeltjes'

Digitaal lotgenotencontact voor iedereen die het verlies van een kind(je), zelf meemaakt.

- E-mail: bestuur@lieve-engeltjes.nl
- Website: www.lieve-engeltjes.nl

Stichting Still

Maakt belangeloos professionele foto's voor familie van stervende of overleden baby's of kinderen, zowel in het ziekenhuis als thuis.

- Website: www.stichtingstill.nl

Stichting 'In de wolken'

Brochures over en voor rouwende kinderen, jeugdliteratuurlijst en herinneringsboeken.

- Telefoon: 040 – 226 0450 (ma- t/m do-ochtend)
- E-mail: info@in-de-wolken.nl
- Website: www.in-de-wolken.nl

Stichting Contactgroep Zwangerschapsbeëindiging

Lotgenotengroep voor ouders die een gewenste zwangerschap hebben beëindigd nadat bij hun ongeborn kind een ernstige aandoening werd geconstateerd.

- Website: www.sczb.nl

Fiom, Stichting Ambulante Fiom

Een landelijke instelling voor hulpverlening bij vragen op het terrein van zwangerschap en ouderschap. Voor informatie en individuele hulp.

- Telefoon: 073-6128821
- E-mail: landelijk.bureau@fiom.nl
- Website: www.fiom.nl

VSOP Alliantie voor Erfelijkheidsvraagstukken

- Telefoon: (035) 603 40 40
- E-mail: vsop@vsop.nl
- Website: www.vsop.nl

Vragen?

Arts of verloskundige

Hebben jullie vragen over de zwangerschap of de bevalling, over je klachten of over de toekomst? Schrijf ze allemaal op en stel ze tijdens de afspraak voor je nacontrole.

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.

- Telefoon: (0592) 32 52 70

Maatschappelijk werk

Vanuit het WZA bieden we jullie begeleiding van het medisch maatschappelijk werk aan. Een medisch maatschappelijk werker kan geestelijke ondersteuning bieden, maar kan ook een aantal praktische zaken met jullie bespreken en voor je regelen.

- Telefoon: (0592) 32 53 68

Bronvermelding

Deze tekst is mede gebaseerd op folders van de NVOG, Erasmus MC, Isala Klinieken Zwolle en het AMC Amsterdam.

Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Europaweg-Zuid 1
9401 RK Assen

(0592) 32 55 55
www.wza.nl

persoonlijk, helder en verbonden