

Een miskraam

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

U heeft na onderzoek bij uw verloskundige, echografist of gynaecoloog gehoord dat u een miskraam heeft. Op de echo heeft u gezien dat er geen hartactie is. Mogelijk voelde u of merkte u al dat de zwangerschap niet goed ging. Maar het kan ook zijn dat alles goed leek te gaan en u deze uitslag niet verwachtte.

Hoe nu verder? Wat kunt u verwachten en wat kunt u kiezen?

Een miskraam is een verdrietige gebeurtenis, die meestal veel vragen en gevoelens oproept. We begrijpen dat dit voor u en uw partner een moeilijke periode is. We proberen u daarin zoveel mogelijk te ondersteunen.

In deze folder leest u meer over een miskraam. Deze folder gaat over een miskraam tot 16 weken zwangerschap.

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het spontaan afbreken van een zwangerschap. De zwangerschap is dan niet goed.

Bij een miskraam stoot het lichaam de zwangerschap af, omdat er iets niet goed is met het embryo. Het kan zijn dat het embryo al heel vroeg in de zwangerschap gestopt is met groeien, ook later in de zwangerschap kan er nog een miskraam ontstaan.

Oorzaak miskraam

De oorzaak van een miskraam is meestal een afwijking in de chromosomen. Die afwijking is toevallig ontstaan bij de bevruchting van de eicel. Dit leidt tot een stoornis in de aanleg van de zwangerschap. Hierdoor kan het embryo niet verder groeien en wordt het afgestoten.

Het is belangrijk om te weten dat een miskraam niet kan worden tegenhouden of kan worden voorkomen. Medicijnen gebruiken, bedrust houden of stoppen met werken hebben geen invloed.

Kans op een miskraam?

Een miskraam komt vaak voor. Ongeveer 10 - 15% van de zwangerschappen eindigt in een miskraam. Heel veel embryo's stoppen al met groeien in de eerste dagen na de bevruchting, nog voordat de zwangerschapstest positief is. Hiervan merken de meeste vrouwen niets, omdat een normale menstruatie volgt.

De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. Voor vrouwen beneden de 35 jaar is de kans op het krijgen van een miskraam 10%, tussen de 35 en 40 jaar 20% en boven de 40 jaar 33% en boven de 42 jaar 50%. Na één miskraam is de kans op het krijgen van een volgende miskraam niet groter.

Andere redenen die de kans op een miskraam vergroten:

- Gezondheidsproblemen van de vrouw, zoals bijvoorbeeld een slecht ingestelde suikerziekte.
- Leefstijl factoren: overgewicht, roken, alcoholmisbruik, drugs en stress.

Er zijn geen aanwijzingen dat geslachtsgemeenschap de kans op een miskraam verhoogt.

Herhaalde miskraam

Als u twee of meer miskramen heeft gehad, spreken we van herhaalde miskraam. Het is mogelijk om aanvullend onderzoek te doen naar een oorzaak van de miskramen. De kans dat hiermee een oorzaak van de miskramen gevonden wordt, is erg klein. Uw verloskundig zorgverlener kan u hier meer over vertellen.

Tekenen van een miskraam

Als u bloedverlies heeft gehad, dan was u mogelijk al bezorgd over uw zwangerschap. Een zeurende, menstruatie-achtige pijn onder in de buik of onder in de rug kan een teken van een miskraam zijn. Vaak is er dan ook bloedverlies bij. Sommige vrouwen merken dat de zwangerschapsverschijnselen afnemen.

Maar al deze tekenen komen ook voor bij vrouwen bij wie de zwangerschap wel goed is. Sommige vrouwen vertellen dat zij al het gevoel hadden dat het niet goed was, maar kunnen niet precies uitleggen wat zij merkten.

Geen verschijnselen van een miskraam

Het kan ook zijn dat uw lichaam geen enkel signaal heeft gegeven. Geen buikpijn, geen bloedverlies en normale zwangerschapsverschijnselen.

Op een echo wordt ontdekt dat het embryo niet meer leeft. Er is dan geen hartactie (meer) te zien. De uitslag van de echo komt vaak erg onverwacht. Veel vrouwen vinden dit moeilijk en voelen zich in de steek gelaten door hun lichaam. Maar u kunt hier niets aan doen. Met het verstand weet u wel dat u een miskraam gaat krijgen, maar het gevoel is nog niet zo ver.

Nog twijfel?

Soms is het nog niet helemaal zeker of de zwangerschap goed is. Misschien bent u minder ver dan u dacht. Als u weet wanneer de zwangerschapstest positief was, kunt u uitrekenen hoe ver de zwangerschap minimaal is. Was de test meer dan drie weken geleden positief? Dan bent u minimaal 7 weken zwanger. Bij 7 weken verwachten we dat we een embryo met een kloppend hart zien op de echo. Maar soms is het beeld niet zo duidelijk en kan besloten worden om een echo op een later tijdstip te herhalen.

Een miskraam, wat nu?

Als bij de echo blijkt dat er een leeg vruchtzakje is of dat er geen hartje meer klopt, dan is er helaas geen behandeling mogelijk om de zwangerschap te behouden. De zwangerschap zal waarschijnlijk vanzelf in een spontane miskraam eindigen, maar wanneer dit gebeurt, is moeilijk te voorspellen.

U kunt in principe kiezen tussen:

1. Afwachten op het spontane beloop van de miskraam.
2. Het opwekken van de miskraam met medicijnen.
3. Een curettage.

De drie keuzes worden hierna beschreven. De keuze voor één van deze opties is aan u en uw partner en vaak een kwestie van persoonlijke voorkeur.

In principe wachten we twee weken af of de miskraam spontaan op gang komt. Als dit niet zo is, kan er een afspraak worden gemaakt in het ziekenhuis voor uitleg over optie 2 of 3.

Het kan zijn dat u niet wil afwachten vanwege bijvoorbeeld emotionele belasting of eerdere ervaringen. Dan kan er in overleg met uw verloskundig zorgverlener of uw eigen verloskundige eerder een afspraak worden gemaakt in het ziekenhuis.

Afwachten

Het verloop van een spontane miskraam

De natuurlijke gang van zaken is, dat de zwangerschap uiteindelijk wordt afgestoten. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap.

Wanneer de miskraam komt, is moeilijk te voorspellen: dit kan variëren van enkele dagen tot enkele weken. Bij 7 op de 10 vrouwen komt de miskraam vanzelf binnen twee weken op gang.

Het eerste teken van een miskraam is vaak bloedverlies. Meestal komt de miskraam dan binnen enkele dagen op gang, soms duurt dit langer.

Geleidelijk kan een krampende pijn van uw baarmoeder ontstaan en neemt het bloedverlies toe, zoals bij een hevige menstruatie. In de loop van enkele uren wordt de vruchtzak uit de baarmoeder gedreven. Dit is de miskraam.

Als de miskraam normaal verloopt is de pijn hierna vrijwel direct over. Het bloedverlies vermindert snel en is vergelijkbaar met de laatste dagen van de menstruatie.

Voordelen van afwachten

- U hoeft meestal niet naar het ziekenhuis.
- Vaak heeft u minder pijn dan met medicijnen.
- Als de miskraam spontaan begint, is er meer kans dat er geen rest van de miskraam in de baarmoeder achterblijft.
- U kunt het embryo proberen op te vangen om bijvoorbeeld te bekijken of begraven.

Eventuele complicaties van een behandeling worden zo vermeden. Mocht het afwachten voor u toch te lang gaan duren dan kan altijd nog worden gekozen voor het opwekken van de miskraam met medicijnen of voor een curettage.

Nadelen van afwachten

- Niemand kan voorspellen wanneer de miskraam komt. Voor sommige vrouwen geeft dit onzekerheid. Dit is voor uw lichaam niet erg, maar kan voor uzelf wel moeilijk zijn
- U kunt zwangerschapsverschijnselen blijven houden zolang er nog zwangerschapsweeftsel in uw baarmoeder aanwezig is.

- Soms is het bloedverlies zo veel dat u met spoed naar het ziekenhuis moet. Dit gebeurt bij 1-2 op de 100 vrouwen. Dan is meestal alsnog een operatie (curettag) nodig.

Pijnstilling tijdens een miskraam

Bij de een verloopt een miskraam zonder veel pijn of bloedverlies terwijl dit bij een ander heel heftig is. Als het embryo groter is, is de kans ook groter dat u meer last van pijn heeft. De baarmoedermond moet verder opengaan, voordat het weefsel eruit kan.

U mag als pijnstilling 4x per dag 1 gram Paracetamol. Als dit niet voldoende is, kunt u hiernaast nog 3x per dag 500 mg Naproxen of 50 mg Diclofenac gebruiken.

Gebruik voor het bloedverlies geen tampons, maar maandverband. Zorg dat u voldoende pijnstillers en groot maandverband in huis heeft.

Bloedgroep

Als u een rhesus negatieve bloedgroep heeft en de zwangerschapsduur was 10 weken of meer, dan moet u een injectie met Anti D krijgen.

Als u uw zwangerschapscontroles heeft gehad bij uw eigen verloskundige, dan belt u op de dag van de miskraam met hen om een afspraak te maken voor de injectie met Anti D.

Heeft u uw zwangerschapscontroles gehad in het ziekenhuis, dan belt u voor een afspraak naar de Polikliniek Gynaecologie.

Door de injectie met Anti D worden rhesus-antistoffen voorkomen, omdat dit in een volgende zwangerschap problemen kan veroorzaken.

Bij een zwangerschap onder de 10 weken is er nog geen kans op het maken van antistoffen. Bij twijfel kunt u dit altijd bespreken met uw verloskundig zorgverlener of uw eigen verloskundige.

Behandeling met medicijnen

Als uw miskraam niet spontaan op gang komt, zal uw eigen verloskundige u doorsturen naar het ziekenhuis.

In overleg met uw gynaecoloog krijgt u dan medicijnen, die u thuis kunt innemen.

U krijgt twee verschillende medicijnen mee: 1 tablet Mifepriston® en 4 tabletten Misoprostol (Cytotec®).

Als medicijn wordt Misoprostol (Cytotec®) gebruikt. Dit medicijn is niet specifiek geregistreerd voor het opwekken van een miskraam, maar is daarvoor wel geschikt. In de bijsluiter zult u lezen dat Misoprostol een maagzuurremmer is. Als bijwerking laat het uw baarmoeder samentrekken. Hierdoor kan het gebruikt worden om een miskraam op te wekken.

Schema

De Mifepriston® tablet van 200 mg kunt u innemen met water.

Na 24 uur brengt u de 4 tabletten Misoprostol (Cytotec®) hoog in de vagina in, zoals een tampon. Nadat u dit heeft gedaan, blijft u een half uur liggen, zodat de tabletten er niet uit vallen.

De medicijnen beginnen meestal binnen een dag te werken. Het zorgt voor samentrekkingen van de baarmoeder. Het verloop van de miskraam is hetzelfde als een spontane miskraam: u krijgt krampen en bloedverlies, waarna het embryo naar buiten komt.

Hierbij kunt u stolsels (gestold bloed) verliezen, die soms zo groot als een tennisbal zijn.

Als er na 48 uur geen reactie is geweest en de miskraam is niet opgetreden, belt u dan naar de polikliniek Gynaecologie om een afspraak te maken. Er zal dan alsnog een curettage ingepland worden.

Bloedonderzoek

Bij het afspreken van de medicatie wordt er ook bloed bij u geprikt: hierbij wordt ook de bloedgroep en Rhesus-factor onderzocht en uw bloedgehalte.

Als u een Rhesus negatieve bloedgroep heeft, krijgt u soms na de miskraam een injectie met Anti-D. Dit hangt af van de duur van de zwangerschap. Daarmee wordt voorkomen dat er Rhesus-antistoffen ontstaan. Deze antistoffen kunnen bij een volgende zwangerschap problemen veroorzaken. Als u hierover meer wilt weten kunt u de folder 'Zwangerschap en rhesusfactoren' lezen. Uw bloedgehalte kan als uitgangswaarde dienen bij heftig bloedverlies.

Als er teveel bloedverlies is, wordt er alsnog een spoedcurettagage gedaan.

Voordelen van de behandeling van een miskraam met medicijnen

- U kunt zelf 'plannen' wanneer de miskraam komt.
- U krijgt de miskraam in uw eigen omgeving.
- U kunt het vruchtzakje en/of embryo opvangen.
- Geen operatie.

Nadelen van de behandeling van een miskraam met medicijnen

- Het zelf doormaken van de miskraam, met pijn en bloedverlies
- U kunt bijwerkingen hebben van de Misoprostol: misselijkheid, diarree, hoofdpijn of koorts van 38°C tot 40°C.
- Er is meer kans dat een rest van de miskraam achterblijft in de baarmoeder dan bij een miskraam na afwachten of na een operatie
- Soms is het bloedverlies zo veel dat u met spoed naar het ziekenhuis moet. Dit gebeurt bij 1-2 op de 100 vrouwen. Dan is meestal alsnog een curettage nodig.

Nacontrole

Bij ongeveer 85% van de vrouwen is de behandeling met medicijnen succesvol. Zij krijgen thuis binnen 2 dagen een miskraam.

Er wordt een telefonische afspraak gemaakt na een week om van u te horen of de miskraam is opgetreden. Na 4-6 weken heeft u een controle-afspraak op de Polikliniek Gynaecologie. Tijdens deze afspraak wordt het verloop met u besproken. Zo nodig wordt een echo gemaakt om te kijken of de baarmoeder helemaal leeg is.

Na de behandeling met Misoprostol krijgt u uw eerste menstruatie meestal pas na 6 tot 8 weken.

Pijnstilling tijdens een miskraam

Bij de een verloopt een miskraam zonder veel pijn of bloedverlies terwijl dit bij een ander heel heftig is. Als het embryo groter is, is de kans ook groter dat u meer last van pijn heeft. De baarmoedermond moet verder opengaan, voordat het weefsel eruit kan.

U mag als pijnstilling 4x per dag 1 gram paracetamol. Als dit niet voldoende is, kunt u hiernaast nog 3x per dag 500mg Naproxen of 50mg Diclofenac gebruiken.

Gebruik voor het bloedverlies geen tampons, maar maandverband. Zorg dat u voldoende pijnstillers heeft.

Curettagage

U kunt ook voor een curettagage kiezen. De curettagage gebeurt in het ziekenhuis op een operatiekamer onder narcose. Dit kan meestal binnen een paar dagen gedaan worden. Een curettagage is een operatie met een kleine kans op complicaties.

Uw gynaecoloog brengt een zuigbuisje door de baarmoedermond in de baarmoeder. Via dit zuigbuisje wordt het zwangerschapsweefsel weggezogen.

Meestal kunt u een paar uur na de operatie weer naar huis.

Voordelen van een curettagage

- Minder onzekerheid over het tijdstip van de miskraam.
- U heeft minder lang last van buikpijn dan bij het afwachten of het gebruik van medicijnen
- U maakt de miskraam niet bewust mee.
- Sommigen vinden het niet prettig om het levenloze embryo te zien. Bij de curettagage ziet u het niet.

Nadelen van een curettagage

- Een curettagage is een operatie. Iedere operatie brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's klein.
- Een zeer zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman. Hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Deze kunnen u minder vruchtbaar maken.
- Een enkele keer komt een perforatie voor. Hierbij gaat het curettagageslangetje door de wand van de baarmoeder. Hierdoor ontstaat een gaatje. Dit gaatje sluit zich meestal vanzelf weer. Dit heeft geen gevolgen. Soms is het verstandig een extra nacht in het ziekenhuis te blijven. Vaak krijgt u dan antibiotica.

- Een andere complicatie is een niet complete curettage, waarbij een deel van het zwangerschapsweefsel achterblijft. Dit gedeelte kan alsnog spontaan naar buiten komen, maar soms is een tweede curettage nodig.
- Er is een licht verhoogde kans na curettage op een vroeggeboorte in de volgende zwangerschap.

Opname voor de curettage

Als u voor een curettage kiest, wordt u in het ziekenhuis opgenomen voor een dagbehandeling. Soms heeft u een paar dagen van tevoren nog een (telefonisch) gesprek met de anesthesioloog en intake-verpleegkundige. De anesthesioloog stelt u vragen over uw gezondheid en geeft u informatie over de narcose.

De intake-verpleegkundige stelt u ook vragen die van belang zijn voor uw opname en geeft u informatie over de gang van zaken op de verpleegafdeling.

Het is ook mogelijk dat u zonder deze gesprekken opgenomen wordt op de verpleegafdeling. De verpleegkundige stelt u dan op de verpleegafdeling deze vragen.

Vaginale tabletten

U krijgt twee tabletten Misoprostol voorgeschreven die u zo'n drie uur voor de curettage vaginaal inbrengt. Het is hetzelfde medicijn om een miskraam op te wekken. Het zorgt ervoor dat uw baarmoedermond al een beetje opengaat. Uw gynaecoloog kan dan de baarmoedermond makkelijker oprekken tijdens de curettage. Mogelijk voorkomt dit complicaties.

Als u de tabletten te vroeg inbrengt of als de operatie uitgesteld wordt, kunt u al last krijgen van bloedverlies en buikpijn.

Vorbereidingen

Om uw opname zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen, vragen wij u de volgende voorbereidingen te treffen:

- Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.
- De anesthesioloog spreekt met u af welke medicijnen u de dag van de curettage in mag nemen met een slokje water.
- Het is verstandig om zowel de dag vóór de curettage als de dag van de curettage niet te roken en geen alcohol te drinken.
- Eventuele make-up en nagellak moeten verwijderd worden. Als u kunstharsnagels of gelnagels heeft die niet blank gelakt zijn, moet de kunsthars of gel van één nagel per hand verwijderd worden.
- Wij vragen u om 's morgens thuis te douchen. Dit is om te voorkomen dat bacteriën zich kunnen verspreiden op de operatiekamer.
- Op de dag van de curettage is het niet toegestaan om bodylotion te gebruiken.
- We raden u aan om sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis

- Alle medicijnen die u thuis gebruikt in de originele verpakking.
- Uw toiletartikelen, (nacht)kleding/ochtendjas, pantoffels of slippers.
- Een boek, tijdschrift of iets dergelijks om de tijd mee door te komen.

De opname

De verpleegkundige voert met u een opnamegesprek. Als u al eerder voor een opnamegesprek bent geweest en er zijn daarna nog dingen veranderd, kunt u dit doorgeven aan de verpleegkundige.

Voordat u naar de operatiekamer gaat, worden uw temperatuur, hartslag en bloeddruk gecontroleerd. Daarna krijgt u medicijnen als voorbereiding op de narcose.

De verpleegkundige brengt u met bed naar de operatiekamer. Hier krijgt u een infuus. De anesthesioloog geeft u een korte narcose.

Na de curettage ligt u een tijdje op de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Hier controleert een verpleegkundige uw hartslag en bloeddruk. Ook wordt gecontroleerd hoeveel bloed u verliest.

Zodra u goed wakker bent, wordt u door een verpleegkundige weer naar uw kamer gebracht. Op uw eigen kamer kunt u verder herstellen.

Uw gynaecoloog of de arts-assistent komt later bij u langs en geeft u dan informatie over uw herstel. Ook kunt u uw vragen dan stellen.

Het ontslag uit het ziekenhuis

U mag naar huis als u goed wakker bent, weinig bloedverlies heeft, gegeten en geplast heeft en de controles van uw hartslag, bloeddruk en temperatuur goed zijn.

Als uw bloedgroep Rhesus negatief is, krijgt u afhankelijk van de duur van de zwangerschap nog een injectie met anti D.

We raden u aan om vervoer naar huis te regelen. U mag de eerste 24 uur na de curettage zelf geen voertuig vanwege de narcose die u gehad heeft. Ook pijnstillers kunnen uw reactievermogen verminderen.

Voor ontslag bespreekt de verpleegkundige met u de leefregels en de pijnbestrijding voor thuis. Na zes weken heeft u nog een telefonische afspraak met uw gynaecoloog, De afdelingssecretaresse maakt voor u deze afspraak.

Na de miskraam

Lichamelijk herstel

Het lichamelijk herstel na een miskraam is meestal vlot. We raden u wel aan nog enkele dagen rustig aan te doen.

Gedurende één tot drie weken kunt u wat bloedverlies en bruine afscheiding hebben.

U mag direct na de miskraam, nadat u bij uw gynaecoloog bent geweest voor nacontrole, weer zwanger worden.

De volgende menstruatie treedt na ongeveer vier tot zes weken op. Deze eerste menstruatie na een behandeling met misoprostol veroorzaakt meestal meer bloedverlies dan dat u normaal gesproken gewend bent tijdens een menstruatie.

Na de curettage staat de baarmoedermond nog een paar dagen open. Om de kans op infecties kleiner te maken, adviseren wij u voor de eerste paar weken of zolang als u bloedverlies heeft:

- Geen tampons te gebruiken.
- Geen geslachtsgemeenschap te hebben.
- Niet te lang in bad en niet zwemmen. Douchen mag wel.

Na de miskraam mag u meteen weer zwanger worden. Medisch gezien is het niet nodig om te wachten. Wanneer u uw volgende menstruatie zult krijgen, is niet te voorspellen. Meestal begint deze 4 tot 6 weken na de miskraam.

Wanneer moet u een arts waarschuwen?

Het is verstandig om uw gynaecoloog te waarschuwen:

- Bij hevig bloedverlies (langdurig en meer dan een gewone menstruatie).
- Bij klachten van 'sterretjes zien' of flauwvallen.

- Bij aanhoudende klachten, zoals krampende pijn in de buik en/of hevig bloedverlies. Dit kan wijzen op een niet complete miskraam, waarbij nog een rest van het zwangerschapsweefsel in de baarmoeder is achtergebleven. Een (nieuwe) curettage kan dan nodig zijn.
- Bij koorts boven de 38.5°C rectaal (via de anus) gemeten. Koorts kan wijzen op een ontsteking van de baarmoeder, die eventueel behandeld moet worden met antibiotica.
- Bij ongerustheid.

Emotioneel herstel

Vrouwen reageren verschillend op een miskraam. Dat geldt ook voor hun partners. Waar de één al snel weer het gewone leven oppakt, heeft de ander meer tijd nodig om het verlies van de zwangerschap te verwerken. Na een miskraam kunt u zich letterlijk en figuurlijk leeg voelen. U zult zowel lichamelijk als emotioneel moeten herstellen.

Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties. Het is moeilijk aan te geven hoeveel tijd u nodig zult hebben om emotioneel te herstellen.

Bedenk u wel dat schuldgevoelens eigenlijk nooit terecht zijn. Belangrijk is wel om te weten dat u er niets aan had kunnen doen. We raden u aan om over uw gevoelens te praten met uw partner, familie of vrienden

Met anderen erover praten?

Het is een persoonlijke keuze wie u laat weten dat u een miskraam krijgt of heeft gekregen. U zult merken dat er veel meer vrouwen een miskraam hebben gehad dan u in eerste instantie denkt.

Het kan prettig zijn over de miskraam te praten, zowel met uw partner als met anderen.

Wanneer weer werken?

Meestal kunt u na een week weer werken, maar het verschilt van vrouw tot vrouw. Het kan langer duren voor u zich weer goed voelt. U kunt door alle emoties last hebben van vermoeidheid, slapeloosheid en een verminderde eetlust. Als u veel bloed heeft verloren, kan dit ook impact hebben. Aan de andere kant, kan werk ook voor afleiding zorgen.

Een volgende zwangerschap

Een volgende zwangerschap gaat meestal goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben gehad. Als u weer zwanger wilt worden, is het altijd verstandig om gezond te leven. Een miskraam is niet te voorkomen. Wel kan het geruststelling geven om bij een volgende zwangerschap een afspraak te maken voor een inwendige echo, vroeg in de zwangerschap.

Verdere hulp of steun?

Merkt u dat u zich na verloop van tijd niet beter gaat voelen? Blijft u erg verdrietig en komt u niet verder? Vraag dan professionele hulp aan uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog.

Ook via de polikliniek Gynaecologie kunt u een afspraak maken met een psychosociaal verpleegkundige die gespecialiseerd is.

Nederlandse wetgeving

Het Nederlands Burgerlijk wetboek stelt, dat een levenloos geboren kind geen rechten en plichten heeft, met name in het kader van erfrecht.

Er is wel de mogelijkheid om een geboortekte van een levenloos geboren kind op te maken, ongeacht de duur van de zwangerschap.

Meer informatie

Websites

- www.degynaecoloog.nl
- www.nvog.nl
- www.freya.nl

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust naar uw naar uw eigen verloskundige of naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-16.30 uur.

Albert Schweitzer ziekenhuis
april 2023
pavo 0605