

# Het verlies van een kind

## Tijdens de zwangerschap of rond de bevalling

### Belangrijk

**Komt u als patiënt in ons ziekenhuis, dan stellen we u de volgende vragen:**

1. a Bent u besmet met MRSA of een andere BRMO (=ziekenhuisbacterie)?  
b Is uw partner/huisgenoot of iemand die u verzorgt, besmet met MRSA?
2. Bent u afgelopen jaar opgenomen geweest in een buitenlandse zorginstelling en/of bent u woonachtig geweest in een opvanglocatie voor asielzoekers?
3. Bent u afgelopen jaar opgenomen geweest in een andere binnenlandse zorginstelling (m.u.v. Albert Schweitzer ziekenhuis) met een MRSA-/BRMO-probleem?
4. Komt u beroepsmatig in contact met levende varkens, vleeskalveren of vleeskuikens of woont u op een bedrijf waar deze dieren worden gehouden?
5. Voor jongeren onder de 18 jaar: ben je afgelopen jaar geadopteerd uit het buitenland?  
Dat doen we om het risico op besmetting met resistente\* bacteriën uit te sluiten. Zo maken we onze zorg nog veiliger.

\*Resistent = ongevoelig voor antibiotica

# informatie

Albert  
Schweitzer  
ziekenhuis



# Inhoudsopgave

- 1 Inleiding**
- 2 Enkele begrippen**
  - 2.1 Doodgeboorte
  - 2.2 Zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek
- 3 Rouw en uw gevoelens**
  - 3.1 Ongeloof, ontkenning, verdoving
  - 3.2 Zoeken naar een schuldige; woede en protest
  - 3.3 Hevig verdriet
- 4 Het slechte nieuws**
  - 4.1 De mededeling
  - 4.2 Hoe verder?
- 5 De bevalling**
  - 5.1 Waarom geen keizersnede?
  - 5.2 In het ziekenhuis
  - 5.3 Een bevalling thuis
  - 5.4 Overlijden van uw kind tijdens de bevalling of kort daarna
  - 5.5 Het contact met uw overleden kind
- 6 Herinneringen**
  - 6.1 Foto's
  - 6.2 Andere tastbare herinneringen
  - 6.3 Een naam
- 7 Onderzoek naar de doodsoorzaak**
- 8 Wat gebeurt er verder met uw kind?**
  - 8.1 Uw kind mee naar huis?
  - 8.2 Begrafenis of crematie
  - 8.3 Het afscheid
  - 8.4 Het overlijden van één kind van een tweeling of meerling

- 8.5 Kosten
- 8.6 Geboorte-/overlijdenskaartje en/of advertentie

## **9 Wettelijke bepalingen**

- 9.1 Uw kind is geboren na 24 weken zwangerschapsduur
- 9.2 Uw baby is geboren vóór 24 weken zwangerschapsduur

## **10 Het kraambed**

- 10.1 Op de afdeling
- 10.2 De verzorging in het kraambed
- 10.3 Klachten in het kraambed

## **11 Thuis zonder kind**

- 11.1 De leegte
- 11.2 Samen rouwen als ouders
- 11.3 Weer aan het werk
- 11.4 De seksuele relatie met uw partner
- 11.5 Familie, vrienden en kennissen
- 11.6 Lotgenoten
- 11.7 Lichamelijke en psychische klachten
- 11.8 De controle in het ziekenhuis
- 11.9 Een volgende zwangerschap

## **12 Tot slot**

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

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

Veel zwangeren houden in de eerste drie maanden nog rekening met een miskraam, maar ze weten dat de kans dat het daarna misgaat erg klein is. Vanaf de vierde maand wordt de zwangerschap dan ook steeds meer realiteit en durven de aanstaande ouders intenser te genieten. Toch overlijdt nog ongeveer één op de honderd kinderen tijdens het verdere verloop van de zwangerschap of rond de bevalling.

Deze folder is bedoeld voor ouders die hun kind tijdens de zwangerschap of rond de bevalling verliezen. Zowel praktische als emotionele zaken komen aan bod. Ook het 'vrijwillig' afbreken van een gewenste zwangerschap omdat het kind een ernstige aangeboren afwijking heeft, wordt besproken.

Deze brochure kan uw gesprekken met mensen uit uw omgeving niet vervangen, maar misschien ondersteunen. Uw eigen omgeving kan u het meeste steunen. Uw familie, vrienden en kennissen kunnen deze brochure lezen om u zo goed mogelijk bij te staan.

## 2 Enkele begrippen

### 2.1 Doodgeboorte

Doodgeboorte is de geboorte van een kind dat is overleden tijdens de zwangerschap (intra-uteriene vruchtdood) of rond de bevalling. Als blijkt dat het kind in de baarmoeder niet meer leeft, kunt u een spontane bevalling afwachten of kan de bevalling worden ingeleid, zodat het kind wordt geboren. Het afscheid nemen wordt nu werkelijkheid.

### 2.2 Zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek

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

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 uw gevoelens

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

### 3.1 Ongeloof, ontkenning, verdooving

Ouders willen en kunnen zich niet realiseren dat dit kind niet meer leeft, niet levensvatbaar is of een zeer ernstige afwijking heeft.

Dit gevoel van ongeloof en ontkenning, dat nogal eens gepaard gaat met een gevoel van grote leegte, duurt meestal kort maar kan ook dagen of weken blijven bestaan.

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

Ouders zoeken vaak een schuldige voor de dood van hun kind. Dat kan om het even wie zijn: de arts, de verloskundige, hun partner, de werkgever, maar ook het kind of zichzelf. Ook kan hun boosheid zich richten op een hogere macht (God, het Noodlot). De vraag naar het 'waarom' staat dan op de voorgrond. Ouders zoeken oorzaken voor de slechte afloop. Niet zelden hebben vooral vrouwen een gevoel van schuld of tekortschieten. Het is heel belangrijk deze gevoelens te uiten bij vrienden, familie en hulpverleners.

### **3.3 Hevig verdriet**

Bijna alle ouders zijn heel erg bezig met het beeld van het dode kind en met het verlies van alle toekomstverwachtingen. Toch zijn de emoties van hevig verdriet een gezond, natuurlijk en noodzakelijk onderdeel van het rouwen. Niet zelden treden ook lichamelijke of psychische klachten op.

Verdriet steekt vaak ook later weer de kop op, zoals bij de uitgerekende geboortedatum, bij de 'verjaardagen' van het overlijden, of bij een geboorte in de nabije omgeving.

## **4 Het slechte nieuws**

### **4.1 De mededeling**

Vaak komt het slechte nieuws onverwacht. Bij de zwangerschapscontrole blijkt de hartslag van het kind niet te horen. Soms is er een periode van minder leven geweest, of was er het gevoel dat er iets niet in orde was. Echoscopisch onderzoek geeft dan duidelijkheid. Ook slecht nieuws als de uitslag van prenataal onderzoek komt vaak onverwacht. Al werd het onderzoek gedaan in verband met een verhoogd risico op een kind met een erfelijke aandoening of aangeboren afwijking.

In een gesprek met een gynaecoloog krijgt u voor zover mogelijk informatie over de oorzaak van het overlijden en de gang van zaken bij de bevalling.

Vaak wordt bloed afgenomen om te kijken of daarin aanwijzingen zijn te vinden voor de doodsoorzaak. Ook wordt soms vruchtwateronderzoek naar een chromosoomafwijking gedaan. Bij een ongunstige uitslag van prenatale diagnostiek gaat de arts in op de gevonden afwijkingen en de gevolgen daarvan.

#### **4.2 Hoe verder?**

Als er geen medische reden bestaat voor een directe ziekenhuisopname, kunt u wachten tot de bevalling spontaan op gang komt. Hoe lang dit duurt, is vaak moeilijk te voorspellen: soms gebeurt het na een paar dagen, soms duurt het langer. Een andere mogelijkheid is het op gang brengen (inleiden) van de bevalling. Voordat dit gebeurt, krijgt u vaak het advies nog enige tijd naar huis te gaan. Zo krijgt u de kans de eerste schok zo goed mogelijk te verwerken in uw eigen omgeving. U kunt beslissen wie u alvast wilt informeren: ouders, eventuele 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. Het is verstandig ook de huisarts in te lichten (of de verloskundige of gynaecoloog te vragen dit te doen).

De eerste tijd na het slechte nieuws is vaak onwezenlijk. In uw lichaam verandert er meestal niets. Sommige vrouwen hebben het gevoel dat het kind toch nog beweegt. Veel vrouwen voelen zich dan ook door hun lichaam in de steek gelaten.

## **5 De bevalling**

### **5.1 Waarom geen keizersnede?**

De eerste reactie na het slechte nieuws is vaak de vraag om 'zo snel mogelijk het kind eruit te halen', het liefst via een keizersnede.

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 vaak overkomt. Sommige moeders houden aan de bevalling ook het gevoel over écht iets voor hun kind gedaan te hebben.

## **5.2 In het ziekenhuis**

Als de bevalling uit zichzelf begint, als u besluit tot een inleiding, of als er een medische noodzaak bestaat, wordt u in het ziekenhuis opgenomen. U bevalt in een verlossuite. Uw partner mag tijdens de gehele opname bij u blijven.

Als de weeën worden opgewekt gebeurt dit via een infuus of door middel van tabletten, die vaginaal worden toegediend. Meestal vindt de bevalling dan binnen 24 uur plaats. Dit betekent niet dat u de hele tijd pijnlijke weeën hebt. Vaak duurt het een tijd voor ze op gang komen. Bij pijn kunt u om pijnstilling vragen.

Er zijn verschillende middelen om de pijn te verlichten:

- Een injectie (prik) met pethidine. Vaak wordt u van zo'n prik wat slaperig.
- In ons ziekenhuis bestaat ook de mogelijkheid van een ruggenprik (epidurale of peridurale anesthesie). Het onderste deel van uw lichaam wordt verdoofd, maar u maakt de bevalling bewust mee.

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. Als het kind erg klein is, kan dit betekenen dat de arts net te laat is om bij de bevalling aanwezig te zijn. Een verpleegkundige zal u dan begeleiden.

Soms 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 Een bevalling thuis**

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

### **5.4 Overlijden van uw kind tijdens de bevalling of kort daarna**

De dood van een kind tijdens de bevalling is, net als het overlijden tijdens de zwangerschap, een onverwachte gebeurtenis. Soms is de zwangerschapsduur te kort, en is het kind niet levensvatbaar. In andere gevallen is er sprake van een medische complicatie die niet goed te voorzien of te voorkomen was. Als de zwangerschap voorspoedig verliep, is dat wel het laatste wat u verwacht had.

### **5.5 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.

Het zien en vasthouden van uw overleden kind is één van de mogelijkheden om een zo goed en duidelijk mogelijk beeld van uw kind te krijgen. Je kunt 't maar één keer doen en overdoen is niet meer mogelijk. Daarom is het goed om hierover van tevoren te praten, om alles te doen zoals jij dat wilt. Dan kun je daar later ook geen spijt van krijgen.

De meeste ouders vinden achteraf dat hun kind er in werkelijkheid mooier uitzag dan zij verwachtten. Dat het kind bijvoorbeeld haartjes en nageltjes heeft, maakt diepe indruk en ontroert zeer.

Veel ouders genieten ervan in het kind gelijkenissen te zoeken met zichzelf of hun andere kinderen. Vaak leidt dit ondanks het grote verdriet tot een gevoel van trots.

Ook als uw kind zichtbare afwijkingen heeft, kunt u het vasthouden of aanraken. Veel ouders die het aanvankelijk eng vonden, vertellen achteraf dat hun gevoel positiever werd, naarmate zij het kindje langer bekeken.

Als een kind enkele dagen overleden is, laat de huid los (maceratie). Ook de schedel is vaak erg slap. Soms is het bij het afbreken van een zwangerschap belangrijk dat u ziet, dat de voorspelde afwijkingen er ook echt zijn en dat u dus een juiste beslissing heeft genomen.

Zolang u in het ziekenhuis ligt is het mogelijk om uw kindje nog te zien. Als uw kind naar het mortuarium is gebracht, kan de verpleegkundige uw kind ophalen en naar uw suite brengen. In het Albert Schweitzer ziekenhuis zijn geen rouwkamers aanwezig waar uw kind opgebaard kan worden. Het is goed dat uw eventuele andere kinderen en/of enkele dierbaren uw kind ook zien. U kunt er later dan gemakkelijker over praten.

## **6 Herinneringen**

### **6.1 Foto's**

Misschien vindt u het maken van foto's van uw dode kindje een raar of eng idee. Toch leert de ervaring dat het goed is foto's te maken. Uw doodgeboren kind is voor u altijd een kind dat echt bestaat heeft. Foto's zijn de meest tastbare en kostbare herinneringen. Ook is er de mogelijkheid om vanaf een zwangerschap van 24 weken foto's te laten maken door een fotograaf van Stichting Make a Memory. Dit kan in het ziekenhuis, maar ook thuis of op een andere locatie. Hier zijn geen kosten aan verbonden. Alle vakfotografen zetten zich vrijwillig en belangeloos in voor de stichting.

### **6.2 Andere tastbare herinneringen**

Eventueel kunt u ook andere herinneringen aan uw kind mee naar huis nemen: een naamkaartje en zo mogelijk een haarlokje. Ook kunnen hand- en/of voetafdrukjes worden gemaakt.

### 6.3 Een naam

Wij raden u sterk aan uw kind een naam te geven. Als uw kind na een zwangerschapsduur van 24 weken wordt geboren, moet u uw kind aangeven. Zo voorkomt u dat u achteraf over 'het' of over 'de baby' moet praten. Met een naam wordt het kind ook voor mensen uit uw omgeving echt uw zoontje of dochtertje.

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

## 7 Onderzoek naar de doodsoorzaak

Bij een *obductie* (sectie) onderzoekt een arts (patholoog) de doodsoorzaak of de afwijkingen van uw kind. De gynaecoloog of kinderarts bespreekt dit onderzoek vooraf. U kunt met de gynaecoloog overleggen of u uw kind nog kunt zien na de obductie. Meer informatie vindt u in de folder 'Obductie. Informatie voor nabestaanden'.

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

Een ander onderzoek dat ter sprake kan komen is *chromosoomonderzoek*. Chromosomen zijn dragers van erfelijke informatie.

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.

# 8 Wat gebeurt er verder met uw kind?

## 8.1 Uw kind mee naar huis?

U kunt uw kind mee naar huis te nemen tot de dag van begrafenis of crematie. De wet verbiedt dit niet. Het vervoer mag met uw eigen auto gebeuren. U krijgt dan een verklaring van levenloze geboorte of overlijden uit het ziekenhuis mee.

Als u uw kind niet mee naar huis neemt kan het worden opgebaard in de rouwkamer van de uitvaartverzorger.

## 8.2 Begrafenis of crematie

Er zijn drie mogelijkheden:

1. Een begrafenis of crematie in eigen omgeving. Bij een zwangerschap van meer dan 24 weken is een crematie of begrafenis wettelijk verplicht.
2. Een tweede mogelijkheid voor kinderen geboren voor 24 weken is dat u het kind in het ziekenhuis laat. U vult dan een formulier in waarbij u het ziekenhuis opdracht geeft de crematie of begrafenis te regelen. Het ziekenhuis zorgt dan voor de crematie of de begrafenis. De begrafenis of crematie vindt plaats op de Essenhof in Dordrecht. U kunt hierbij niet aanwezig zijn. In geval van crematie wordt de as verstrooid, in geval van begrafenis wordt uw kind begraven in een anoniem graf. Het is niet mogelijk dit graf te bezoeken of een aandenken op het graf te plaatsen.

Van te voren is niet bekend wanneer de crematie of begrafenis plaats vindt. Het ziekenhuis ontvangt altijd bericht van het begraven of cremeren. Dit bericht wordt bijgevoegd in uw dossier van de gynaecoloog. Eventueel kunt u hier een afschrift van krijgen.

3. Bij een zwangerschapsduur van minder dan 24 weken mag u uw kind ook zelf begraven. Dit kan bijvoorbeeld in uw tuin, in een park of een bos, maar bedenk dat als u ooit gaat verhuizen u uw kind niet mee kan nemen. Buiten de tuin bent u gebonden aan de plaatselijke verordeningen, deze verschillen per gemeente.

U neemt uw kind dan zelf mee naar huis. U kunt zelf een mandje of kistje daarvoor maken of aanschaffen, of gebruik maken van een mandje of kistje van de afdeling.

*Wij raden u aan om thuis met koelelementen uw kindje te koelen tot u het gaat begraven.*

### **8.3 Het afscheid**

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

U moet kiezen voor een begrafenis of een crematie. Hoe zal het afscheid plaatsvinden? Wilt u samen alleen 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.

Meer informatie vindt u in paragraaf 11.6 'De andere kinderen in uw gezin.'

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

### **8.4 Het overlijden van één kind van een tweeling of meerling**

Bent u in verwachting van een tweeling of meerling en verliest u één van de kinderen, dan is dit erg verwarrend en pijnlijk. Vreugde en verdriet lopen door elkaar.

De ouders voelen zich vaak schuldig tegenover het overleden kind als zij gelukkig zijn met het levende kind, of andersom, een gevoel van schuld tegenover het levende kind als zij verdriet hebben over de verloren baby. Deze emoties gaan niet in enkele dagen over. Steun van familie en vrienden kan snel wegvallen omdat iedereen alle aandacht op het gezonde levende kind richt.

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

### **8.5 Kosten**

De kosten voor crematie of begrafenis zijn verschillend per uitvaartverzorger en zijn ook afhankelijk van uw wensen rondom de uitvaart. U kunt ook zelf contact opnemen met de beheerder van een begraafplaats of crematorium.

Als u zelf alles regelt, kan het bedrag lager zijn. In sommige begrafenisverzekeringen met een gezinspolis zijn ook begrafenis- of crematiekosten voor een levenloos geboren kind (gedeeltelijk) meeverzekerd. Uw verzekeringsmaatschappij of agent kan u verder informeren.

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

Zeker bij een vergevorderde zwangerschap rekenen mensen op een geboortekaartje. Als dat niet komt roept dat nogal eens pijnlijke vragen op. Daarom is het verstandig te laten weten dat uw kind levenloos geboren is via een kaartje of een overlijdensadvertentie. Bij Rhena is een boek met voorbeeldkaartjes aanwezig.

## 9 Wettelijke bepalingen

### 9.1 Uw kind is geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken

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

Het ziekenhuis geeft een verklaring af waaruit blijkt dat het kind levenloos geboren is. De vader of iemand anders die aanwezig was bij de bevalling kan aangifte doen; of de uitvaartverzorger kan dit voor u doen. Als de baby na de bevalling nog geleefd heeft en daarna is overleden, wordt bij de aangifte zowel een geboorte- als een overlijdensakte opgemaakt. Voor kinderen die na 24 weken geboren zijn, geldt een wettelijke begraafplicht. 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.

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.

# 10 Het kraambed

## 10.1 Op de afdeling

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

De meeste verpleegkundigen hebben ervaring met het begeleiden van ouders in uw situatie. Ook is het vaak mogelijk over uw emoties te praten met een psychosociaal hulpverlener (psycholoog, maatschappelijk werker, geestelijk raadsman/-vrouw). De verloskundige die u tijdens de zwangerschap controleerde, komt meestal op bezoek.

## 10.2 De verzorging in het kraambed

In principe hebt u ook als u vroeg in de zwangerschap bevalt, recht op kraamzorg, ook al is er geen kind om voor te zorgen. De officiële regel is dat het gaat om een bevalling waarbij 'kind en moederkoek apart worden geboren'. Vanaf een zwangerschapsduur van 15-16 weken is dat het geval. Als u al kraamzorg had geregeld zijn er meestal geen problemen te verwachten. Zo niet, dan neemt het ziekenhuis meestal contact met het kraamcentrum op. Vooral als u nog andere kinderen thuis hebt, is kraamzorg aan te bevelen. De kraamverzorgster kan veel praktisch werk voor u doen. Ook als u alleen met uw partner bent kan zij steun en hulp bieden. Zo mogelijk kiest het kraamcentrum iemand uit met ervaring met het verlies van een ongebooren of pasgeboren kind.

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

## 10.3 Klachten in het kraambed

Borststuwung na de bevalling zonder kind om te voeden is een pijnlijke ervaring. Maar uw lichaam vertoont de normale reacties na een bevalling: naweeën, vloeien en misschien ook pijn van hechtingen. Hierdoor voelt u het gemis des te meer.



Praat over deze ongemakken met uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Zij zullen proberen u te helpen. Ook verpleegkundigen, verloskundigen of de kraamhulp kunnen goede adviezen geven, zoals het dragen van een nauwsluitende beha. De melkproductie wordt dan na enkele dagen minder en houdt daarna op. U krijgt in het ziekenhuis (eenmalig) medicijnen om de melkproductie te voorkomen of te stoppen. Meestal werkt dit voldoende.

## **11 Thuis zonder kind**

### **11.1 De leegte**

Waarschijnlijk wilt u zo snel mogelijk na de bevalling naar huis, om zich daar aan uw verdriet te kunnen overgeven. Sommige vrouwen echter beleven het ontslag ook als een vertrek uit een veilige omgeving met mensen die weten wat er gebeurd is en die meelevens met het verlies en verdriet.

Thuiskomen betekent vaak ook dat u te maken krijgt met de kinderkamer en alle babyspullen, het huis dat al op de komst van uw kind was voorbereid. Het is niet goed als anderen al deze voorbereidingen voor uw thuiskomst weghalen. Hoe pijnlijk ook, het is een van de noodzakelijke stappen bij het afscheid nemen. De babyspulletjes opruimen kan altijd nog; op gegeven moment merkt u dat u er aan toe bent.

In de tijd na thuiskomst groeit het besef dat u verder moet leven zonder dit kind. Dat is uitermate pijnlijk. Zeker de eerste dagen en nachten thuis worden overheerst door gedachten aan uw kind.

Vaak komt de moeilijkste periode na de begrafenis of crematie als iedereen om u heen weer doorgaat met zijn gewone bezigheden. Af en toe hebt u het gevoel dat iedereen u, uw verdriet en uw kind vergeten is. Als u weer boodschappen doet of oudere kinderen naar school brengt, denken anderen nogal eens dat het voor u over is.

Als u weer thuis bent verwacht u terecht steun en troost. Toch vinden familieleden, vrienden en kennissen het soms moeilijk een gesprek te beginnen over het verlies, 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.

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.

### **11.2 Samen rouwen als ouders**

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

Vaders drukken hun emoties nogal eens naar de achtergrond omdat zij vinden dat het steunen van hun partner het belangrijkste is. Dit betekent soms dat zij pas later aan het verwerken van hun verdriet toekomen, op een tijdstip dat hun partner er al veel beter mee kan omgaan. Mannen en vrouwen verwerken het verlies vaak in verschillend tempo en op verschillende manieren. Elk mens reageert op zijn eigen manier. Wees hierover open tegenover elkaar: onbegrip en zich afsluiten voor elkaar, of juist elkaar willen beschermen, kan tot onnodige verwijdering leiden.

### **11.3 Weer aan het werk**

Ga zorgvuldig om met de beslissing weer aan het werk te gaan als u een baan hebt. Het is niet ongewoon om het normale zwangerschaps- en bevallingsverlof van 16 weken op te nemen. Meestal is dit goed te bespreken met uw bedrijfsarts of rechtstreeks met uw werkgever.

Schakel bij problemen uw huisarts of een hulpverlener van het ziekenhuis in. U kunt overwegen de eerste periode weer 'op therapeutische basis' te beginnen: u bepaalt dan zelf wanneer en hoeveel uur u werkt, afhankelijk van hoe u zich lichamelijk en geestelijk voelt.

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

### **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?'

Meestal hebben broertjes en zusjes meegedeeld met de zwangerschap en uitgekeken naar het nieuwe kindje. Het is dan ook goed om hen over de dood van hun broertje of zusje te vertellen en hen bij het afscheid te betrekken.

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

### **11.7 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 u die het minst verwacht, en omgekeerd.

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 doodgeboren kind over andere gezinnen die iets dergelijks hebben meegemaakt. Deze lotgenoten kunnen een grote steun zijn: zij begrijpen en voelen vaak beter dan wie ook aan wat u doormaakt.

Misschien wilt u zich nu of op een later tijdstip opgeven voor een gespreksgroep van ouders die een kind verloren. Meer informatie vindt u in de adreslijst achter in deze folder.

## **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 zijn er de normale lichamelijke ongemakken na een bevalling. Naweeën, pijn van hechtingen en gestuwde borsten ervaren veel vrouwen als zinloos en extra pijnlijk omdat ze niet verzacht worden door de vreugde van een gezond kind.

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

## **11.10 De controle in het ziekenhuis**

De controle bij de gynaecoloog is voor veel ouders van een doodgeboren kind een belangrijk moment. Het kan ontspannend zijn om weer over alle feiten en emoties te spreken. Sommigen vinden het fijn om weer naar de vertrouwde plek terug te keren, voor anderen is het juist emotioneel. Vaak worden twee afspraken gemaakt: de eerste enkele weken na de bevalling en de volgende een aantal weken later.

De bezoeken zijn bedoeld om te zien hoe het met u gaat in lichamelijk en emotioneel opzicht. De gebeurtenissen worden nog eens doorgenomen en de gynaecoloog bespreekt de uitslag van de onderzoeken, zoals obductie.

Als de baby enige tijd na de bevalling overleden is, krijgt u ook een afspraak voor een nagesprek bij de kinderarts. Tijdens dit gesprek worden de gebeurtenissen rond het overlijden nogmaals besproken, evenals de uitslag van eventuele obductie.

Als u thuis onder leiding van de verloskundige bent bevallen, zal zij een afspraak voor nacontrole met u maken.

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 gynaecoloog of de verloskundige.

De gynaecoloog of verloskundige bespreekt ook, als u daaraan toe bent, de verwachtingen voor een eventuele volgende zwangerschap. Is er een risico op herhaling van het gebeurde? Is nog aanvullend onderzoek nodig? Kan de verloskundige de volgende zwangerschap begeleiden of is controle door de gynaecoloog gewenst?

Bij een aangeboren afwijking van uw kind wordt u, als dat zinvol is, verwezen naar een arts die gespecialiseerd is in erfelijke aandoeningen en andere afwijkingen (klinisch geneticus).

### **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 spannendste periode is de zwangerschapsduur waarbij het de vorige keer fout ging. 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 ongeborn kind en ook de beslissing een gewenste zwangerschap af te breken zijn zeer ingrijpende gebeurtenissen.

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.

## 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.  
[www.vook.nl](http://www.vook.nl)
- *Stichting 'Achter de regenboog'*  
Biedt hulp bij verliesverwerking met kinderen en jongeren.  
Tel. 0900-233 41 41 bereikbaar maandag t/m vrijdag van 09.00-11.00 uur.  
[www.achterderegenboog.nl](http://www.achterderegenboog.nl)
- Landelijke Stichting Rouwbegeleiding (LSR)  
De LSR geeft informatie over rouw en verliesverwerking en is behulpzaam bij het zoeken naar hulpverleningsinstanties in de woonomgeving.  
Tel. (033) 461 68 96 bereikbaar op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag tussen 09.00-12.00 uur  
[www.landelijksteunpuntrouw.nl](http://www.landelijksteunpuntrouw.nl)

- *Vereniging van Ouders van Couveusekinderen*  
Biedt lotgenotenhulp, ook bij het overlijden van een pasgeboren baby.  
Steunpunt Ouders van een overleden kind:  
Tel. (070) 386 25 35  
[www.couveuseouders.nl](http://www.couveuseouders.nl)
- *Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP)*  
Betrokken bij erfelijke en/of aangeboren aandoeningen  
Tel. (035) 603 40 40  
[www.vsop.nl](http://www.vsop.nl)

*Deze folder is gebaseerd op de NVOG-folder 'Verlies van een kind tijdens de zwangerschap of rond de bevalling'.*

*De tekst is waar nodig aangepast aan de situatie in het Albert Schweitzer ziekenhuis.*

Albert Schweitzer ziekenhuis  
september 2016  
pavo 0417