

Het verlies van uw kindje

tijdens de zwangerschap of rond de bevalling

Maatschap Gynaecologie IJsselland Ziekenhuis

Inhoudsopgave

Deel 1 Het slechte nieuws

1	De eerste dagen na de dood	3
2	De bevalling	5
3	Contact met uw overleden baby	8
4	Herinneringen	9
5	Onderzoek naar de doodsoorzaak	10
6	Begrafenis of crematie?	11

Deel 2 Naar huis

7	Kraambed en Kraamzorg	14
8	De leegte	14
9	Schuld- en faalgevoelens	17
10	Samen rouwen	18
11	De andere kinderen in uw gezin	19
12	Familie, vrienden en kennissen	20
13	Weer aan het werk	21
14	De seksuele relatie met uw partner	22
15	Nacontrole in het ziekenhuis	22
16	Meer informatie?	23

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

Deze brochure is bedoeld voor ouders die hun kind tijdens de zwangerschap of rond de bevalling verliezen. Zowel praktische als emotionele zaken komen aan bod.

Deze brochure kan uw gesprekken met hulpverleners in het ziekenhuis of mensen uit uw omgeving niet vervangen, maar misschien ondersteunen. Uw eigen omgeving kan u het meeste steunen. Uw familie, vrienden en kennissen kunt u de brochure ook laten lezen om u zo goed mogelijk bij te staan.

In het eerste gedeelte gaan wij in op de periode rond het slechte nieuws en de bevalling.

In het tweede gedeelte bespreken wij de verwerking van dit ingrijpende verlies op langere termijn.

Deel 1: Het slechte nieuws

1. De eerste dagen na de dood van uw baby

Overlijden van uw baby tijdens de zwangerschap

Vaak komt het slechte nieuws als een donderslag bij heldere hemel. 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 laat dan zien dat het hartje inderdaad niet meer klopt. Ook slecht nieuws als uitslag van prenataal onderzoek komt vaak onverwacht. Al werd het onderzoek gedaan in verband met een verhoogd risico op een kindje met een erfelijke aandoening of aangeboren afwijking, de meeste aanstaande ouders gaan er (terecht) van uit dat de uitslag gunstig zal zijn.

Overlijden van uw baby tijdens de bevalling of kort daarna

De dood van een baby tijdens de bevalling is, net als het overlijden tijdens de zwangerschap, een hele schokkende onverwachte gebeurtenis. Soms is de zwangerschapsduur te kort, en is de baby 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.

Reactie op het slechte nieuws

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 kindje inderdaad dood is of een ernstige afwijking heeft. Dit is onbewuste een bescherming tegen te veel verdriet.

Anderen voelen misschien meteen boosheid en opstandigheid of zij voelen zich schuldig tegenover hun kindje of hun partner. De verschillende gevoelens die u kunt hebben zijn niet alleen kort na het slechte nieuws aanwezig, maar komen ook later nog vaak voor.

Ongeloof, ontkenning, verdoving

De meest gehoorde reactie van ouders wanneer zij te horen krijgen dat hun kindje overleden is of een ernstige afwijking heeft, is: *'Dat kan niet waar zijn!'*, *'Dat overkomt óns toch niet?'* Dit gevoel van ongeloof en ontkenning en grote leegte, duurt meestal kort, maar het kan ook dagen of weken blijven bestaan.

Zoeken naar een schuldige; woede en protest

Ouders zoeken vaak een schuldige voor de dood van hun kindje. De arts, de verloskundige, de partner, de werkgever, maar ook het kindje of zichzelf. Ook kan de 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. Het is heel belangrijk deze gevoelens te uiten bij vrienden, familie en hulpverleners: dat lucht vaak op.

Hevig verdriet

Bijna alle ouders hebben hevig verdriet met gevoelens van wanhoop en leegte. De emoties van hevig verdriet zijn een gezond, natuurlijk en noodzakelijk onderdeel van het rouwen. Niet zelden treden ook lichamelijke of psychische klachten op; ze worden ook in deze brochure beschreven (pag...). Verdriet steekt vaak ook later weer de kop op, zoals bij de uitgerekende geboortedatum, bij de 'verjaardagen' van het overlijden, of bij de geboorte van een kind in de omgeving.

Het verloop van het rouwproces

Het verlies van een dierbare en zeker van een eigen kind vraagt meestal een lange en intensieve rouwperiode. Verdriet uit zich bij ieder mens verschillend; er bestaat geen algemene

manier van rouwen. Het is belangrijk dat u dit verdriet bij uzelf toelaat, het durft te ervaren en het met elkaar en met anderen uit uw omgeving deelt.

Eerst moet u de realiteit van het verlies aanvaarden. De pijn zal eerst heel hevig zijn, maar verliest met de loop van de tijd haar scherpte. Langzamerhand krijgt uw kind een eigen plaatsje en komt er weer ruimte voor andere mensen, andere bezigheden en plannen voor de toekomst.

2. De bevalling

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, maar het kan ook een paar weken duren.

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 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 van hen op prijs stelt.
- Meestal zijn er ook een aantal praktische zaken te regelen, bijvoorbeeld uw werk 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 kindje 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?’

Waarom geen keizersnede?

De eerste (zeer begrijpelijke) reactie meteen na het slechte nieuws is vaak de vraag om het kind er zo snel mogelijk uit te halen. Het liefst via een keizersnede. Het idee om een dood kindje te dragen of een 'gewone bevalling' te moeten doormaken is vaak ondraaglijk.

'In een opwelling zei ik: geef me maar een keizersnee en haal het kindje eruit. Ik wil hier zo snel mogelijk vanaf en er niets meer mee te maken hebben. Gelukkig hebben de artsen mij op andere gedachten gebracht.'

Medisch gezien is een onnodige operatie niet verantwoord.

De ervaring leert dat een bevalling via de natuurlijke weg belangrijk is voor het rouwproces. De geboorte beleeft u als werkelijkheid en niet als iets wat u vaag overkomt. Sommige moeders houden aan de bevalling ook het gevoel over écht iets voor hun kind gedaan te hebben.

'De bevalling is een mooi moment geweest, fijn dat je alles kon doen zoals je het zelf wilde. Je beseft dat je pijn moet hebben, maar tegelijkertijd is het er het gevoel: ik doe iets voor dit kind, niet alleen emotioneel maar ook lichamelijk.'

In het ziekenhuis bevallen

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 meestal in een kamer op de afdeling gynaecologie. Bijna altijd krijgt u een aparte kamer, zodat uw partner dag en nacht bij u kan zijn. Het horen of zien van pasgeboren kinderen in het ziekenhuis is vaak pijnlijk, maar u krijgt er ook na ontslag mee te maken.

Als de weeën worden opgewekt gebeurt dit meestal met medicijnen: prostaglandinen. Ze worden toegediend via een infuus. Bij een ingeleide bevalling met prostaglandinen 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.

Meestal vindt de bevalling binnen 24 uur plaats, maar twee dagen wachten is niet ongebruikelijk. Vooral bij een korte zwangerschapsduur kan het een enkele keer nog langer duren. Dit betekent niet dat u de hele tijd pijnlijke weeën hebt. Vaak duurt het een tijd voor ze op gang komen. Over het algemeen krijgt u pijnstillende middelen als u daarom vraagt. Het is belangrijk dat u zelf op tijd aangeeft wanneer de pijn te hevig wordt.

Er zijn verschillende middelen om de pijn te verlichten: tabletten of een injectie (prik) met pethidine. Vaak wordt u van zo'n prik wat slaperig. 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.

Als het kind erg klein is, kan dit betekenen dat de arts net te laat is om bij de bevalling aanwezig te zijn. Een verpleegkundige staat u dan zolang bij. Niet zelden blijft na afloop de placenta (moederkoek) in de baarmoeder vastzitten, zeker als de zwangerschap nog niet zo ver gevorderd was. De gynaecoloog verwijdert dan de placenta tijdens een (korte) narcose op de operatiekamer.

De rol van de partner

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

3. 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 overleden kind. *'Als je zwanger bent, denk je toch niet na over dit soort dingen? Je weet echt niet wat nou allemaal belangrijk is en wat mogelijk is.'*

Het zien en vasthouden van uw overleden kind is één van de mogelijkheden om een goed 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 zeggen 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. *'Hij lag zo rustig dat het leek alsof hij sliep. Op een gegeven moment dacht ik zelfs dat hij met zijn oogjes knipperde. Je wilt er gewoon het leven inkijken.'*

Ook als uw kind zichtbare afwijkingen heeft, kunt u het vasthouden of aanraken. U zult toch proberen u een voorstelling te maken en meestal is de werkelijkheid minder erg dan verwacht. Veel ouders die het aanvankelijk eng vonden, vertellen achteraf dat hun gevoel positiever werd, naarmate zij het kindje langer bekeken. Soms zijn er gemengde gevoelens, al heeft het zien van het kind voorkomen dat zich ergere fantasiebeelden opdrongen. *'Je gaat toch naar de mooie dingen van zo'n kindje kijken, en die hou je in gedachten.'*

Soms is het bij het afbreken van een gewenste zwangerschap belangrijk dat u ziet dat de voorspelde afwijkingen er ook echt zijn en dat u dus een 'goede' beslissing hebt genomen.

Het gebeurt tegenwoordig nauwelijks meer dat ouders hun kindje niet (willen) zien. Vroeger raadde men het zien vaak af. Velen hebben daar jaren later nog spijt van. Om nog meer contact met uw kind te hebben kunt u het zelf wassen of erbij zijn als de verpleegkundige dat doet. Ook kunt u zelf voor kleertjes of een omslagdoek zorgen.

Het is goed dat uw andere kinderen en enkele dierbaren uw kind ook zien. U kunt er dan later makkelijker over praten.

In ons ziekenhuis blijft u kindje enige tijd na de bevalling bij u op de kamer. Daarna zal het naar een gekoelde kamer worden gebracht. U kunt u kindje ten alle tijden weer bij u op de kamer vragen, de verpleegkundige zal het kindje dan voor u gaan halen.

4. Herinneringen

Foto's

Misschien vindt u het maken van foto's van uw dode kindje een raar of eng idee. Toch blijkt dat het goed is foto's te maken. Uw doodgeboren kind is voor u altijd een kind dat echt bestaan heeft. Foto's zijn de meest tastbare en kostbare herinneringen. Ouders die vele jaren geleden een kind verloren, vertellen vaak hoe zij deze herinnering missen. Ook wanneer zij hun kind wel gezien hebben, vervaagt het beeld na verloop van tijd. Bijna altijd helpen de verpleegkundigen u met het maken van foto's. In veel ziekenhuizen is hiervoor een fototoestel aanwezig. Toch is het verstandig er zelf ook een mee te nemen.

Andere tastbare herinneringen

In ons ziekenhuis geven wij u ook andere herinneringen aan uw kind mee naar huis: een naamkaartje en zo mogelijk een haarlokje. Ook kunnen hand- en/of voetafdrukjes worden gemaakt. Vaak zijn ouders hier nog gelukkiger mee dan met foto's, omdat zo'n kaartje echt met hun kind in contact is geweest.

Veel ouders maken een herinneringsboek over hun kind. Daarin komen alle tastbare herinneringen, brieven of kaarten, eventueel een dagboek, tekeningen van andere kinderen of nog meer. U kunt in het ziekenhuis een kopie vragen van stukken uit de medische status. Het verslag van de verpleegkundigen geeft vaak een goed beeld van de gebeurtenissen tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.

Een naam

Wij raden u aan uw kind een naam te geven. Zo voorkomt u dat u achteraf over 'het' of over 'de baby' moet praten. Met een naam wordt het kind 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 kindje.

Zij geven het overleden kindje soms een symbolische naam of de naam die zij voor het ongeborn kindje gebruikten.

5. Onderzoek naar de doodsoorzaak

Vrijwel zeker zal worden voorgesteld om obductie te laten plaatsvinden bij uw overleden baby. Een obductie is een gedetailleerd onderzoek na de dood, om duidelijkheid over de doodsoorzaak te krijgen. Dit onderzoek kan u helpen bij het begrijpen en aanvaarden van het overlijden van uw kindje.

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

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

Lang niet altijd wordt er een duidelijke oorzaak voor de sterfte gevonden. Bloedonderzoek, obductie en eventueel chromosoomonderzoek geven dan geen afwijkingen te zien. 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 is er de pijnlijke werkelijkheid van een 'zinloze' dood van een gezond kind.

6. Begrafenis of crematie?

Bij een zwangerschapsduur van **meer dan 24 weken** moet uw overleden baby op een gepaste wijze begraven of gecremeerd worden.

Bij doodgeborenen na een zwangerschap **korter dan 24 weken** is de wet op lijkbezorging niet van toepassing.

Dit betekent dat begraven niet verplicht is, maar het mag natuurlijk wel (op een plek naar eigen keuze).

De verantwoordelijkheid voor de organisatie van de begrafenis of crematie ligt bij u als ouders. De uitvaartverzorger kan echter veel voor u regelen. U moet wel zelf het initiatief nemen en een uitvaartverzorger inschakelen. Als u zich hier niet toe in staat voelt of niet weet hoe u dit moet aan moet pakken, dan zullen familieleden u ongetwijfeld willen helpen.

Een andere mogelijkheid is dat u uw overleden kindje achter laat in het ziekenhuis. Een keer per drie maanden worden deze kindjes namelijk gezamenlijk gecremeerd.

Wanneer er andere kinderen in het gezin zijn, zult u zich misschien afvragen of u hen moet meenemen naar de begrafenis of crematie. Misschien aarzelt u ook of u de plechtigheid zélf moet bijwonen. Wij raden u aan er samen met uw kinderen heen te gaan, wanneer ze ouder zijn dan twee jaar. Het meemaken van de begrafenis of crematie helpt ook jonge kinderen een duidelijk besef van het overlijden te krijgen. Dit zal hen later helpen het verlies te verwerken.

Uw kind mee naar huis?

U kunt uw kind mee naar huis nemen tot de dag van begrafenis of crematie. De wet verbiedt dit niet. Het vervoer mag met uw eigen auto gebeuren. U krijgt een verklaring van overlijden uit het ziekenhuis mee. Het kindje kunt u in uw armen houden of in een reiswiegje vervoeren.

Vaak is het een goed en mooi gevoel om het kind een tijdje in de babykamer te hebben; in het wiegje dat met zoveel liefde is klaargemaakt. Zo kunnen ook mensen uit uw omgeving ervaren dat dit kindje écht deel uitmaakt van uw gezin.

De burgerlijke stand

De aangifte van overlijden kunt u zelf doen, maar dit hoeft niet. Als u dit wenst regelt de uitvaartverzorger dit voor u.

De aangifte van overlijden wordt gedaan via een door de arts afgegeven overlijdensverklaring die naar de burgerlijke stand wordt gezonden. Daar wordt een overlijdensakte opgemaakt.

Is uw kind overleden voordat u aangifte kon doen, dan kunt u toch aangifte van geboorte doen. De burgerlijke stand maakt dan op grond van de overlijdensverklaring van de dokter een akte op, waarin staat dat het kind was overleden op het moment van de aangifte. Uw kind kan, als u daar prijs op stelt, in deze situatie dus door de burgerlijke stand in uw trouwboekje worden bijgeschreven.

Geboortekaartje

Uw omgeving verwacht een geboorteaankondiging.

Is uw kindje overleden voor u geboortekaartjes verzond?

Dan kan dit aanleiding zijn voor veel pijnlijke vragen.

Wij adviseren u daarom op één of andere wijze te laten weten dat uw kind overleed. Een kaartje of overlijdensberichtje in de krant kan dan nuttig zijn.

Is uw baby overleden nadat u geboortekaartjes heeft verzonden? Ook dan raden wij u aan ervoor te zorgen dat familie en ook degene waarmee u geregeld contact heeft (bijvoorbeeld burens) tijdig op de hoogte zijn, zodat zij voorbereid zijn en hun medeleven kunnen tonen.

Deel 2: Naar huis

7. Kraambed en Kraamzorg

In principe hebt u, óók 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 ongebornen of pasgeboren kind.

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

Als een verloskundige uw zwangerschap controleerde, bezoekt zij u ook 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.

8. De leegte

Waarschijnlijk wilt u zo snel mogelijk na de bevalling naar huis. Om zich daar aan uw verdriet te kunnen overgeven.

Sommige vrouwen beleven het ontslag als een vertrek uit een veilige omgeving met mensen die weten wat er gebeurd is en die meelevend met het verlies en verdriet. *'Ik was zo blij dat ik na de begrafenis weer naar het ziekenhuis moest,'* zegt een moeder die

haar kind tijdens de keizersnede verloor, *'iedereen daar wist wat er gebeurd was, ik hoefde niets uit te leggen en dokters en verpleegsters kwamen vragen hoe de begrafenis geweest was. Die twee dagen had ik echt nog nodig voor ik weer naar huis ging.'*

Soms is het lege huis een beangstigend vooruitzicht.

Als mensen uit uw omgeving weinig of geen contact hebben gehad met het kind begrijpen zij soms uw hevige verdriet niet. Daarom is het zo belangrijk hen ook te betrekken bij het afscheid nemen en uw verblijf in het ziekenhuis.

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 vanzelf dat u daar aan toe bent.

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

Het besef groeit 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. *'Gek hè, hiervoor zijn we toch ook altijd met z'n tweeën geweest. En nu kom je zonder kind thuis en dan lijkt het huis ineens zo leeg...'*

Vaak komt de moeilijkste periode na de begrafenis of crematie.

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. *'Het moeilijkste in de eerste weken is dat de mensen niet kunnen zien dat je moeder geworden bent.'*

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.

'Ik vraag me steeds af: had het geholpen als ik harder had geschreeuwd?' De weken en maanden, misschien wel jaren daarna denken veel vrouwen en hun partners aan hun kind en 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. Laat het verdriet toe als dat in alle hevigheid op u afkomt, maar geniet ook van de rustiger momenten. Het is goed om langzamerhand weer de gewone draad van het leven op te pakken, maar laat het geen vlucht zijn, weg van het verdriet.

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

Steeds wisselende en heftige emoties brengen u soms zo in de war dat u denkt dat u gek wordt. Het is heel normaal dat verdriet, opluchting, schuldgevoel, boosheid en ook gelukkige momenten elkaar afwisselen. Bedenk dat u iets heel ernstigs is overkomen.

Ik zou zo graag willen dat alles weer was zoals vroeger.

Dat kan niet: u bent zelf veranderd. Uw leven zonder uw 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.

9. Schuld- en faalgevoelens

Waarom?

Dat is een vraag die vaak bij u zal opkomen in de eerste periode na het overlijden van uw kind. Hoe normaal deze vraag ook is, u krijgt er nooit een antwoord op. Er bestaat geen antwoord op de vraag waarom juist uw kind stierf. Sommigen vinden troost in het geloof, anderen in een filosofische levensbeschouwing. 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 leert u leven met het feit dat uw kind er niet meer is. Het verdriet verdwijnt niet, maar de pijn wordt minder scherp.

Vrouwen geven zichzelf vaak de schuld

Voorals er geen duidelijke oorzaak voor het overlijden of de aangeboren afwijking wordt gevonden. Zij denken dat ze tijdens de zwangerschap iets fout gedaan hebben.

Veel vrouwen hebben het gevoel te falen als vrouw, partner of moeder: *'Ik krijg het niet voor elkaar om een gezond kind het leven te schenken...'* Het is belangrijk deze emoties met anderen te delen. Sommige mensen wuiven deze gevoelens en gedachten weg om u te beschermen, maar dat helpt u niet. Neem zo nodig contact op met uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog. Ook lang na ontslag uit het ziekenhuis kunt u altijd bij een maatschappelijk werker van het ziekenhuis terecht.

Maar het is ook mogelijk dat u anderen de schuld geeft. U hebt dan het gevoel dat er niet zorgvuldig naar u geluisterd is.

Bespreek dit met de hulpverlener. Dat voorkomt dat u onnodig uw verdere leven blijft zitten met vragen, onzekerheden en boosheid. Als u een gesprek niet meteen aandurft of aankunt, kunt u ook een brief schrijven om uw 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, kunt u ook de mening van een

andere deskundige vragen. U kunt dit met uw huisarts bespreken.

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

10. Samen rouwen

Na de geboorte van een overleden kind gaat vaak de meeste belangstelling uit naar de moeder. De vader doet de eerste periode vaak 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...'

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.

Mannen vertellen vaak dat zij het moeilijker vinden dan hun vrouw om te praten over hun verdriet. Ze geven de indruk te vluchten in werk, huishouden of nietsdoen om zo hun gevoelens de baas te worden.

Soms willen mannen hun vrouw beschermen door maar niet over het kind en het verdriet te praten. Probeer niet alleen te

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

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 te dromen over de zwangerschap, de bevalling of het kind.

11. 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 meegeleefd met de zwangerschap en uitgekeken naar het nieuwe kindje. Ze gaven bijvoorbeeld kusjes op de zwangere buik, speelden met een pop vader en moeder of hebben er op school trots over verteld. Het is dan ook goed om hen over de dood van hun broertje of zusje te vertellen en hen bij het afscheid te betrekken.

Voorlezen uit kinderboeken over de dood en werken in een herinneringsboek kan hen hierbij helpen. Kinderen brengen het onderwerp vaak onverwacht en spontaan ter sprake. Dit kan ook de ouders steunen. *'De geboorte en de dagen thuis met de baby waren voor het hele gezin (drie andere kinderen) een mooie belevenis.'*

Ook aan zeer kleine kinderen vanaf ongeveer twee jaar kan in simpele woorden worden verteld wat er is gebeurd. Uit onverwachte opmerkingen en tijdens hun spel merkt u dat zij met het dode broertje of zusje bezig zijn en zo het verlies verwerken. Ga zeker hun vragen niet uit de weg.

'Mijn zoontje wil geen broertje meer, want die gaan dood, zegt hij. Hij wil alleen nog maar een zusje.'

Denk erover en bespreek met 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. Er bestaan speciale uitnodigingskaarten voor de uitvaart die kinderen zelf kunnen uitdelen.

12. 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.

Zoek vooral contact met mensen die u zeer nabij zijn en die u vertrouwt. Bij hen kunt u ook steeds opnieuw uw verhaal kwijt. Mensen die uw kind niet gekend hebben, vinden het vaak moeilijk uw hevige verdriet te begrijpen. Dat kan een gevoel van eenzaamheid veroorzaken. Soms vinden mensen uw intense verdriet abnormaal. Zij denken ten onrechte dat u nog niet zo'n band met het kind had. Daarom is het, zoals eerder beschreven, zo belangrijk om familie en vrienden bij het afscheid nemen te betrekken.

Aanvaard ook de praktische hulp die wordt aangeboden: soms blijkt u deze hard nodig te hebben.

13. 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.

14. De seksuele relatie met uw partner

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

15. De nacontrole in het ziekenhuis

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

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

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

16. Meer informatie

Nuttige Adressen

Vereniging 'ouders van een overleden kind (VOOK)'

Vereniging van ouders die een kind verloren.

Naast informatie wordt hulp gegeven door lotgenoten, zowel individueel als in groepsverband.

Postbus 418, 1400 AK Bussum

Tel. 0252 - 37 06 04

Stichting 'Achter de regenboog'

Biedt hulp bij verliesverwerking met kinderen en jongeren.

Postbus 13300, 3507 LH Utrecht

Tel. 030 – 23 68 282 / fax 030 – 23 00 893

Stichting 'In de wolken'

Brochures over en voor rouwende kinderen, jeugdliteratuurlijst en herinneringsboeken.

Spoorlaan 9c, 5591 HT Heeze

Tel. 040 – 22 66 626 (voicemail)

Fiom

Een landelijke instelling voor hulpverlening bij vragen op het terrein van zwangerschap en ouderschap, met regionale vestigingen door het hele land.

De stichting biedt informatie en individuele hulp.

Centraal Buro:

Kruisstraat 1, 5211 DT 's-Hertogenbosch

Tel. 073 – 61 28 821 / fax 073 - 61 22 390

Landelijke Stichting Rouwbegeleiding (LSR)

De LSR geeft informatie over rouw en verliesverwerking en is behulpzaam bij het zoeken naar

hulpverleningsinstanties in de woonomgeving.

Postbus 13189, 3507 LD Utrecht

Tel. 030 – 27 61 500 (werkdagen 9.00-13.00 uur)

VSOP; betrokken bij erfelijke en/of aangeboren aandoeningen

Vredehofstraat 31, 3761 HA Soestdijk

Tel. 035 – 60 28 155 / fax 035 – 60 27 440

Voor vragen over erfelijkheid, aangeboren aandoeningen en lotgenotencontact kunt u contact opnemen

met de ERFO-lijn van de VSOP, tel. 035 – 60 28 555

Boekentips

Via de website van de NVOG: www.nvog.nl is een overzicht van boeken en gedichtenbundels te downloaden

(rubriek voorlichting, verloskunde, Verlies van uw baby: hoofdstuk 12).

Deze boekenlijst is ook aanwezig op de verpleegafdeling.
U kunt hem dus ook daar bekijken.

*Deze brochure is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis.
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.*