Gynaecologie - Verloskunde

Het verlies van een kind tijdens de zwangerschap of rond de bevalling

Contactgegevens ziekenhuizen van Alrijne

Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 582 8282

Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
071 582 8282

www.alrijne.nl

Niets is aangrijpender dan geboorte en dood, het begin en het einde van het leven. Als een kind vóór de geboorte, tijdens de bevalling, of kort daarna overlijdt, vallen deze gebeurtenissen samen. Dat gebeurt ook als een gewenste zwangerschap wordt afgebroken omdat het ongeboren kind een ernstige afwijking heeft. Het verlies van een kind is een van de meest ingrijpende soorten verlies waarmee een mens te maken kan krijgen, ook als het tijdens de zwangerschap of rond de bevalling gebeurt. Het verdriet om het 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. Ook het 'vrijwillig' afbreken van een gewenste zwangerschap omdat het kind een ernstige aangeboren afwijking heeft, wordt besproken. Zowel praktische als emotionele zaken komen aan bod. Deze folder 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 folder lezen om u zo goed mogelijk bij te staan.
Eerst wordt een aantal begrippen besproken. Daarna gaan wij in op de periode rond het slechte nieuws en de bevalling. Tot slot bespreken wij de verwerking van dit ingrijpende verlies op langere termijn. Aan het eind vindt u namen en adressen van enkele organisaties die u misschien behulpzaam kunnen zijn. Ook vindt u titels van boeken over dit onderwerp. In de literatuur is het verlies van een kind een regelmatig terugkerend onderwerp. Aan het eind van de folder vindt u enkele gedichten en een stuk tekst.

Enkele begrippen

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.

Zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek

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

Rouw en gevoelens die u kunt hebben

Iedereen maakt verliezen mee. Alhoewel de zwaarte en de omstandigheden ervan verschillen, gaan ze 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.

Ongeloof, ontkenning, verdoving

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

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: dat lucht vaak op.

Hevig verdriet

Bijna alle ouders hebben hevig verdriet met gevoelens van wanhoop en leegte. Ze 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; deze worden ook in deze folder beschreven.
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 nabije 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 nabije omgeving deelt. Dit alles heeft tijd nodig. Eerst moet u de realiteit van het verlies aanvaarden. De pijn zal eerst heel hevig zijn, maar gaandeweg aan scherpte verliezen. Langzamerhand krijgt uw kind een eigen plaats en u kunt het geleidelijk loslaten. Er komt weer ruimte voor andere mensen, andere bezigheden en plannen voor de toekomst.

Het slechte nieuws

De mededeling

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 kind met een erfelijke aandoening of aangeboren afwijking, de meeste aanstaande ouders gaan er (terecht) van uit dat de uitslag wel gunstig zal zijn. Voor iedereen is de mededeling een heel grote schok.

In een gesprek met een arts 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 er soms een stukje navelstreng-onderzoek naar een chromosoomafwijking gedaan.
Bij een ongunstige uitslag van prenatale diagnostiek gaat de arts in op de gevonden afwijkingen en de gevolgen daarvan.

Het horen van het slechte nieuws roept uiteenlopende gevoelens op. De eerste reactie is er vaak een van ongeloof, zoals al eerder beschreven. Sommige ouders voelen zich in een soort shocktoestand, alsof ze verdoofd of verlamd zijn: zij kunnen of willen zich niet realiseren dat het kind inderdaad dood is of een ernstige afwijking heeft. Dit is een onbewuste bescherming tegen al te grote ellende. Anderen voelen misschien meteen boosheid en opstandigheid of voelen zich schuldig tegenover het kind of hun partner.

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, 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 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. De huisarts wordt door het ziekenhuis ingelicht.

De eerste tijd na het slechte nieuws is vaak onwezenlijk. In uw lichaam verandert er meestal niets. Sommige vrouwen hebben het gevoel dat het kind toch nog beweegt. 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?'

De bevalling

Waarom geen keizersnede?

De eerste (zeer begrijpelijke) reactie meteen na het slechte nieuws is vaak de vraag om 'zo snel mogelijk het kind eruit 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: snij me maar open en haal het kind eruit. Verder wil ik hier niets mee te maken hebben. Gelukkig hebben de artsen mij snel 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

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 verloskamer of in een suite op de afdeling verloskunde U krijgt altijd een aparte kamer, waar uw partner ook 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 door middel van een infuus met medicijnen (prostaglandinen) of met tabletten (Misoprostol). 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 via het infuus door middel van een pijnpompje (remifentanyl). Tevens bestaat 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 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. Als het kind erg klein is, kan dit betekenen dat de verloskundige 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 maakt dan de placenta tijdens een (korte) narcose op de operatiekamer los.

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).

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 de sterke figuur moeten zijn. Maar het is belangrijk dat ook zij hun emoties tonen en delen.

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. Het verdriet is even groot als bij het overlijden van een niet-geboren kind.

Het contact met uw overleden kind
Kennismaken en tegelijkertijd afscheid nemen: er is geen situatie te bedenken waarbij dit meer speelt dan bij de geboorte van een levenloos kind. U hebt maar weinig tijd om beelden en herinneringen vast te leggen. De hulpverleners in het ziekenhuis zullen u hierbij steunen. '*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 een 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. '*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 ínkijken.*'

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.'*

Als een kind enkele dagen overleden is, laat de huid los (maceratie). Ook de schedel is vaak erg slap. '*Ons kind was erg gemacereerd en daarom echt niet mooi om te zien. Het was goed om hem te bekijken en vast te houden, maar wij wilden hem niet te lang op de kamer bij ons houden.'*

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 zien. Vroeger raadde men het zien vaak af omdat men dacht dat het beter was. Velen hebben daar jaren later nog spijt van: '*Ik heb niet eens gezien of het wel echt een meisje was...'*

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, een mooie geborduurde doek, een lievelingssjaal of iets dat u bij de bevalling droeg. Het is goed dat uw (eventuele) andere kinderen en enkele dierbaren uw kind ook zien. U kunt er later dan gemakkelijker over praten.

Herinneringen

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 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. Deze foto's worden digitaal gemaakt. Toch is het verstandig er zelf ook een mee te nemen. Maak liever geen polaroidfoto's die direct klaar zijn: die worden na verloop van tijd lelijk. Als het niet anders kon, laat dan van de polaroidfoto's een gewone afdruk maken. Deze foto's blijven veel langer mooi.

Daarnaast is het mogelijk dat u foto's laat maken door stichting Make a Memory.
Stichting Make a Memory heeft in Nederland een groot netwerk aan professionele fotografen die geheel belangeloos foto's van overleden kinderen (geboren boven een zwangerschapsduur van 18 weken) maakt. De foto's kunnen thuis, of in het ziekenhuis worden gemaakt. De fotografen maken foto's die zich in positieve zin onderscheiden van de foto's die met een eigen toestel gemaakt kunnen worden. Aan de foto's zijn geen kosten verbonden.
een andere mogelijkheid is Stichting Still fotografie.

Andere tastbare herinneringen
Steeds meer ziekenhuizen geven u ook andere herinneringen aan uw kind mee naar huis: een naamkaartje en zo mogelijk een haarlokje. Ook kunnen hand- of voetafdrukjes worden gemaakt. Het kleine handje of voetje wordt gekleurd met vingerverf of een stempelkussen en dan op een kaartje gedrukt. Vaak zijn ouders hier nog gelukkiger mee dan met foto's, omdat zo'n kaartje echt met hun kind in contact is geweest.

Veel ouders maken een herinneringsdoos over hun kind. Daarin komen alle tastbare herinneringen, brieven of kaarten, eventueel een dagboek, tekeningen van andere kinderen of nog meer.

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

Onderzoek naar de doodsoorzaak
Bij een obductie (sectie) onderzoekt een arts (patholoog) de doodsoorzaak of de afwijkingen van uw kind. De gynaecoloog bespreekt dit onderzoek vooraf.
Misschien schrikt u van de gedachte dat in uw kind wordt gesneden. Maar net als na een operatie wordt de snede netjes gehecht.
U kunt met de gynaecoloog overleggen of u uw kind nog kunt zien na de obductie.
Een onderdeel van de obductie waarvoor 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; ze bevinden zich in de celkernen. Bij een levend kind kunnen chromosomen bepaald worden uit het vruchtwater. Na een vruchtdood is chromosoomonderzoek uit vruchtwater nogal eens moeilijk of onmogelijk omdat de cellen en chromosomen zich in het laboratorium onvoldoende vermenigvuldigen. Dan kunnen chromosomen uit een stukje weefsel worden onderzocht, bijvoorbeeld uit de navelstreng. Dit onderzoek gebeurt alleen als u daar in toestemt en als de gynaecoloog dit zinvol vindt.
U moet er rekening mee houden dat bij weefselonderzoek na een vruchtdood het niet altijd lukt om chromosomen te laten groeien.

De bevindingen van het obductie-onderzoek en het eventuele chromosoomonderzoek kunnen u helpen bij het verwerkingsproces. Soms zijn uitkomsten belangrijk voor de kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Het onderzoek kan ook bijdragen aan de wetenschap.

Het is uw beslissing of u toestemming geeft voor obductie en/of chromosoomonderzoek. Als u er

bezwaar tegen hebt respecteert iedereen dat.

Bij doodgeboorte wordt vaak geen duidelijke oorzaak voor de sterfte gevonden. Bloedonderzoek, obductie, (huid)kweken en eventueel chromosoomonderzoek geven dan geen afwijkende bevindingen. Dit geeft gemengde gevoelens: aan de ene kant is er opluchting omdat het kind gezond was; meestal is er dan geen verhoogd risico op herhaling. Aan de andere kant blijft de pijnlijke werkelijkheid van een 'zinloze' dood van een gezond kind bestaan.

Meer informatie kunt u vinden op www.stillelevens.nl

Wat gebeurt er verder met uw kind?

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 dan een verklaring van levenloze geboorte of overlijden uit het ziekenhuis mee. Het kind 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 was klaargemaakt. Zo kunnen ook mensen uit uw omgeving ervaren dat dit kindje, ook al is het levenloos, écht deel uitmaakt van uw gezin.

Begrafenis of crematie

Er zijn drie mogelijkheden:

- Een begrafenis of crematie in eigen omgeving. De meeste ouders kiezen hiervoor. Deze gebeurtenis helpt vaak bij de verwerking van uw verdriet: u kunt zo afscheid van uw kind nemen op een manier die bij u past.
- Een kind geboren beneden de 24 weken kunt u in het ziekenhuis laten (behalve als het toch langer dan 24 uur geleefd heeft). Het ziekenhuis zorgt dan meestal voor de crematie/begrafenis. Hiervoor moeten de ouders wel een formulier invullen. Doorgaans worden meerdere kinderen tegelijkertijd gecremeerd/begraven. De tijdsduur tussen de bevalling en de crematie/begrafenis is doorgaans enkele weken tot maanden. De ouders kunnen daar vaak niet bij aanwezig zijn en weten ook niet wanneer de crematie/begrafenis plaatsvindt. In een enkel ziekenhuis kan dat wel of wordt achteraf meegedeeld wanneer de crematie/begrafenis heeft plaatsgevonden. Een beslissing tot crematie/begrafenis door het ziekenhuis wordt meestal genomen bij een kortere zwangerschapsduur, bijvoorbeeld bij minder dan 20 weken. Er zijn ziekenhuizen die met crematoria of begraafplaatsen specifieke afspraken hebben over een plek waar de as wordt uitgestrooid.
- Een laatste mogelijkheid is uw kind in het ziekenhuis te laten en het 'aan de wetenschap' af te staan. Enkele ouders maken welbewust deze keuze om het gevoel te hebben dat het te korte bestaan van hun kind zo nog zinvol is voor onderzoek en daarmee voor toekomstige zwangeren. Maar veel ouders vinden dat bij het afscheid nemen van hun kind ook een begrafenis of crematie hoort. Dat is hierbij niet mogelijk. In Alrijne kan het kind niet aan de wetenschap worden afgestaan.

Uit onderzoek blijkt geen enkel ouderpaar spijt te hebben over een eigen begrafenis of crematie. Sommige, maar zeker niet alle ouders, hebben achteraf wel eens spijt van een crematie/begrafenis door het ziekenhuis.

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, maar er is wel heel wat te regelen. Partners vertellen soms achteraf dat dit zelf organiseren hen goed deed. Zo hadden zij het idee ook daadwerkelijk iets voor hun kind te kunnen doen.

U moet kiezen voor een begrafenis of een crematie. Hoe zal het afscheid plaatsvinden? Wilt u samen als ouderpaar 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 2 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 in iets wat u zelf hebt gemaakt.

Het overlijden van één kind van een tweeling (of meerling)
Bent u in verwachting van een tweeling (of meerling) en verliest u een van de kinderen, dan is dit erg verwarrend en pijnlijk. Rouwgevoelens zijn niet minder dan bij het verlies van een eenling. 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.

Kosten
Als men een begrafenisondernemer inschakelt, variëren de kosten voor crematie of begrafenis zeer sterk. Als u zelf alles regelt, kan het bedrag lager zijn. In sommige begrafenisverzekeringen zijn ook begrafenis- of crematiekosten voor een levenloos geboren kind (gedeeltelijk) meeverzekerd. Ook wanneer slechts één van de ouders verzekerd is. Meestal wordt hiervoor een zwangerschapsduur van minimaal 24 weken aangehouden. Uw verzekeringsmaatschappij of agent kan u verder informeren.

Geboorte-/overlijdenskaartje 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. Zo kunt u vervelende vragen voorkomen. Door een advertentie krijgt u ook vaak reacties van mensen die een zelfde verlies hebben geleden. Ze schrijven om u te steunen of contact aan te bieden. U kunt kaartjes laten maken met een afdruk van het handje of voetje erop, met een tekening van andere kinderen, of met een tekst die u al in gedachten had. In sommige ziekenhuizen zijn er kaartjes van andere ouders als voorbeeld.

Wettelijke bepalingen

Uw kind is geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken (of korter dan 24 weken, maar heeft langer dan 24 uur geleefd)
Elk kind dat levenloos wordt geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken moet worden aangegeven bij de Burgerlijke Stand van de gemeente waar de bevalling plaatsvond. De Wet op de Lijkbezorging van 1991 bepaalt dat er dan een 'akte van een levenloos geboren kind' wordt opgemaakt.

Als de baby na de bevalling nog geleefd heeft en daarna is overleden, wordt bij de aangifte zowel een geboorte- als een overlijdensakte opgemaakt. Het blijkt dat dit bij de Burgerlijke Stand soms problemen oplevert, omdat ambtenaren niet goed op de hoogte zijn van deze regel. Als de partner zich daar emotioneel toe in staat voelt, kan hij zelf aangifte doen. Soms geeft dit hem steun. Ook iemand anders die aanwezig was bij de bevalling kan aangifte doen; tevens kan het ziekenhuis of de uitvaartverzorger dit voor u doen. Voor kinderen die na 24 weken doodgeboren zijn, geldt een wettelijke begraafplicht. De Burgerlijke Stand geeft schriftelijk een 'Verlof tot begraven of verbranding'.

Uw kind is geboren vóór een zwangerschapsduur van 24 weken (doodgeboren of heeft korter dan 24 uur geleefd)
De Wet op de Lijkbezorging is hier niet van toepassing. Er zijn geen regels; niets is verplicht of verboden. 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.

Steeds vaker wordt een kind begraven of gecremeerd ook na een korte zwangerschapsduur. Hulpverleners ondersteunen deze keuze. De burgemeester kan toestemming tot begraving of verbranding afgeven, maar nodig is dit niet. De beheerder van de begraafplaats of het crematorium heeft wel een verklaring van een arts nodig waaruit blijkt dat uw overleden kind geboren is vóór 24 weken zwangerschapsduur. In principe moet elk kind dat levend geboren is, volgens het burgerlijk wetboek worden aangegeven, de zwangerschapsduur wordt hierbij niet genoemd.

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

Het kraambed

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). Soms maken deze hulpverleners deel uit van het behandelteam en komen uit zichzelf naar u toe.
De verloskundige die u tijdens de zwangerschap controleerde, zal ook contact met u zoeken.

De verzorging in het kraambed
In principe heeft 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 ongeboren 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.

Klachten in het kraambed
Borststuwing 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.
Er zijn ook medicijnen om de melkproductie te voorkomen of te stoppen.

Thuis zonder kind

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 echter ook als een vertrek uit een veilige omgeving met mensen die weten wat er gebeurd is en die meeleven 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 dat u er 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.*'

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. '*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 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. '*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.

Probeer zo goed mogelijk op uw gevoel af te gaan: laat het verdriet toe als dat in alle hevigheid op u afkomt, maar geniet ook van de rustiger momenten. Het is goed om langzamerhand weer de gewone draad van het leven op te pakken, maar laat het geen vlucht zijn, weg van het verdriet.
Elke manier om met verdriet om te gaan is 'normaal'. Niemand kan u vertellen hoe u zich moet voelen of gedragen. Wel is het altijd goed om aan vertrouwde mensen te tonen hoe u zich voelt. Verdriet delen maakt het meestal gemakkelijker om ermee om te gaan.
Huilen en praten zijn de meest directe en voor de hand liggende manieren om uw gevoel te uiten. Maar ook schrijven kan helpen om orde te brengen in soms zeer verwarrende gedachten en gevoelens. Steeds wisselende en heftige emoties brengen u soms zo in de war dat u denkt dat u gek wordt, maar het is heel normaal dat verdriet, opluchting, schuldgevoel, boosheid en ook gelukkige momenten elkaar afwisselen. Bedenk dat u iets heel ernstigs is overkomen: het verlies van uw kind, van een deel van uzelf.

Vaak zeggen ouders na verloop van tijd: 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.
Een vraag die vaak bij u zal opkomen in de eerste periode na het overlijden van uw kind is WAAROM? Waarom dit kind, waarom wij? 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.

Schuld- en faalgevoelens
Vrouwen geven zichzelf vaak de schuld, vooral als er geen duidelijke oorzaak voor het overlijden of de aangeboren afwijking wordt gevonden. Zij denken dat ze tijdens de zwangerschap iets fout gedaan hebben. Veel vrouwen hebben het gevoel te falen als vrouw, partner of moeder: *'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).

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 zo veel 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.

Een voorbeeld hiervan komt uit het boek van L. Kaplan *Geen stem heeft ooit voor niets geklonken; verlies, dood in de relatie tussen ouders en kinderen*, waarbij de vader aan het woord is: *Misschien waren mijn eigen gevoelens duidelijker geweest als Sally er niet zo zwaar onder geleden had. We hadden bij elkaar moeten komen en elkaar moeten helpen. Maar dat gebeurde pas veel later. Sally sloot me buiten haar verdriet. Ze koesterde het, zoals ze eerder Amy had gekoesterd. Tranen waren haar enige metgezel. Ze was een stenen standbeeld. Na de begrafenis keerde Sally zich van me af. Ik wou haar beschermen en ik had me misschien sterker gevoeld als ik voor haar had mogen zorgen. Misschien is dat de enige reden waarom vaders de dood van een kind overleven – zij moeten sterk zijn om voor de moeders te zorgen.*

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.

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 zestien weken op te nemen. Meestal is dit goed te bespreken met uw bedrijfsarts, met het UWV of rechtstreeks met uw werkgever. Schakel bij problemen uw huisarts of een hulpverlener van het ziekenhuis in.

U kunt overwegen de eerste periode weer 'op therapeutische basis' te beginnen: u bepaalt dan zelf wanneer en hoeveel uur u werkt, afhankelijk van hoe u zich lichamelijk en geestelijk voelt.
Voor partners geldt dat het ook voor hen belangrijk is tijd te nemen voor hun verdriet, maar werkgevers houden daar vaak weinig rekening mee. Voor hen kan werkhervatting dan ook problemen geven als men verwacht dat zij snel weer beginnen. Ook zij kunnen het beste contact opnemen met de bedrijfsarts. Verdriet verwerken kost nu eenmaal meer tijd dan de buitenwereld denkt.

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 zo veel 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.

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.

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.

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 adressenlijst achter in deze folder. Meestal kan uw huisarts, verloskundige of een hulpverlener uit het ziekenhuis u ook met zulke ouders in contact brengen.

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.

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.

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 nagesprek 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).

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 belangrijkste vraag die u uzelf moet stellen is of het dode kind een plaats in uw leven en gezin heeft gekregen. Heeft u het gevoel dat u met het verlies heeft leren leven of overheerst het gevoel van verdriet nog?
De tijd die u voor de verwerking nodig hebt is voor elk ouderpaar verschillend. U kunt dit het beste samen beoordelen. Puur lichamelijk is er meestal weinig bezwaar tegen een volgende zwangerschap, ook niet op korte termijn. Misschien is het verstandig erover na te denken of uw volgende uitgerekende datum niet mogelijk samen zal vallen met de sterfdag van uw kind. Sommigen vinden dat moeilijk, anderen hebben er geen problemen mee.

Een zwangerschap die volgt op de geboorte van een levenloos kind is voor elk ouderpaar een spannende periode. Er is geen sprake meer van 'een roze wolk'. '*Bij mijn eerste zwangerschap praatte ik altijd over "in verwachting zijn" Bij de tweede, na ons doodgeboren kind, betrapte ik mij erop dat ik steeds zei dat ik “zwanger was”. Het woord "verwachting" ontweek ik.*'

De spannendste periode is de zwangerschapsduur waarbij het de vorige keer fout ging. Meestal kunt u met degene die uw zwangerschap controleert, bespreken dat u in deze periode wat vaker voor controle komt als u dat wilt. '*Je verdeelt de zwangerschap in stukjes: eerst de miskraamperiode achter de rug, dan de vruchtwaterpunctie en de uitslag ervan, dan die 38 weken halen...*'

De echte rust komt pas als een volgend kind gezond, huilend en wel in uw armen ligt. Maar met goede begeleiding en steun binnen uw relatie en van mensen om u heen, zult u toch ook van deze zwangerschap kunnen genieten.

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

Tot slot
Het verlies van een ongeboren kind en ook de beslissing een gewenste zwangerschap af te breken zijn zeer ingrijpende gebeurtenissen. De meeste ouders blijken dit verlies na enige tijd goed te verwerken.

De laatste jaren is er steeds meer kennis en begrip gekomen voor verdriet rond doodgeboorte. Ouders worden steeds meer aangezet hun gevoelens te uiten. Ook in de begeleiding van ouders is veel veranderd. Daarnaast besteden kranten, radio en televisie steeds meer en vaker aandacht aan dit onderwerp. Zo krijgen ook mensen die een dergelijk verlies niet meemaakten er meer oog voor.

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

Adressenlijst

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.
Postbus 418, 1400 AK Bussum
telefoonnummer: 0900-2022723
(op werkdagen van 09.00-12.00, 14.00-17.00 en 19.00-22.00 uur)
e-mail: info@oudersoverledenkind.nl
internet: www.oudersoverledenkind.nl

Stichting 'Achter de regenboog'
Biedt hulp bij verliesverwerking met kinderen en jongeren.
Kaap Hoorndreef 38, 3563 AV Utrecht
telefoonnummer: 0900-2334141
email: info@achterderegenboog.nl
internet: www.achterderegenboog.nl

Stichting 'Lieve engeltjes'
Lotgenotencontactgroep via internet voor eenieder die het verlies van een kind(je), zelf of in haar/zijn omgeving heeft gemaakt.
Postbus 140, 6930 AC Westervoort
e-mail: info@lieve-engeltjes.nl
internet: www.lieve-engeltjes.nl

Stichting Contactgroep Zwangerschapsbeëindiging
Lotgenotengroep voor ouders die een gewenste zwangerschap hebben beëindigd nadat bij hun ongeboren kind een ernstige aandoening werd geconstateerd.
e-mail: zie website voor contact
internet: www.sczb.nl

Stichting 'In de wolken'
Folders over en voor rouwende kinderen, jeugdliteratuurlijst en herinneringsboeken.
Spoorlaan 9c, 5591 HT Heeze
telefoonnummer: 040 – 2260450 (ma-t/m do-ochtend)
e-mail: info@in-de-wolken.nl
internet: www.in-de-wolken.nl

Fiom, Stichting Ambulante 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.
telefoonnummer: 073 – 6128821
fax: 073 - 6122390
e-mail: landelijk.bureau@fiom.nl
internet: www.fiom.nl

Landelijke Stichting Rouwbegeleiding (LSR)
Een centraal punt waar iedereen terecht kan voor informatie, publicaties en voorlichting over rouw.
Kaap Hoorndreef 38, 3563 AV Utrecht
telefoonnummer: 030-2761500 (woe 9.00- 12.00 uur)
De LSR geeft informatie over rouw en verliesverwerking en is behulpzaam bij het zoeken naar hulpverleningsinstanties in de woonomgeving.
Telefoonnummer: 030 – 276 15 00 (werkdagen 9.00-13.00 uur)
e-mail: info@verliesverwerken.nl
Internet: www.steunbijverlies.nl

Stichting Make a memory
Maakt belangeloos professionele foto's voor familie van ernstig zieke, stervende of overleden baby's of kinderen, zowel in ziekenhuizen als op andere locaties.
Voor het aanvragen van een fotograaf: 06 533 99 244 (24 u/dag)
e-mail: info@makeamemory.nl
internet: www.makeamemory.nl

VSOP Alliantie voor Erfelijkheidsvraagstukken
Binnen de VSOP (Vereniging Samenwerkende Ouder-Patiëntenvereniging) werken 58 organisaties samen op het beleidsterrein van zeldzame aandoeningen, genetica en medisch biotechnologie.
Koninginnelaan 23, 3762 DA Soest
telefoonnummer: 035-6034040
e-mail: vsop@knov.nl
internet: www.vsop.nl

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
Postbus 2001, 3500 GA Utrecht
telefoonnummer: 030-2823100
e-mail: info@knov.nl
internet: www.knov.nl

Om verder te lezen

Lezen over wat u heeft meegemaakt, ervaringen van zowel hulpverleners als lotgenoten, kan u helpen uw verlies te verwerken. Wij noemen een aantal boeken en artikelen, en geven zo mogelijk aan hoe u ze kunt bestellen. Veel boeken kunt u ook in een bibliotheek lenen.
De titels zijn gerangschikt op jaar van uitgave, de nieuwste vooraan.

- M. van den Berg. Je kind verliezen.
- K. van den Bogaard (redactie). Geen wiegje..., geen luiers. Bijdragen van ouders en hulpverleners over zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek.
- Elisabeth McCracken. Hersenspinsel. Over het overlijden van haar zoontje tijdens de zwangerschap.
- M. Cuisinier. Als je baby sterft.
- Christine Geerinck-Vercammen. Stille baby's. Rouwverwerking bij doodgeboorte en zwangerschapsafbreking.
- C. Geerinck-Vercammen. Met een goed gevoel. Het rouwproces bij doodgeboorte, reductie in meerlingzwangerschap en zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek in relatie tot de rol van de professionele begeleiders. Leiden: Proefschrift Rijksuniversiteit, 1998.
- L. van Gemert. In stilte geboren. Geschreven door een moeder voor ouders van wie het kind rondom de geboorte is overleden.
- Kristel Geysen. Droomkinderen. Afscheid van mijn twee te vroeg geboren zoontjes.
- L. Kaplan. Geen stem heeft ooit voor niets geklonken. Verlies en dood in de relatie tussen ouders en kinderen.
- B. Spitz, M. Keirse en A. Vandermeulen. Als je een prille zwangerschap verliest. Omgaan met verlies in de prille zwangerschap.
- Corien van Zweden. De kunst van het rouwen, een persoonlijke geschiedenis. De auteur probeert de geschiedenis te ontrafelen van haar verzwegen naamloos gebleven zusje dat bij de geboorte overleed.

Gedichtenbundels

- Yvonne van Emmerik. Roerloos.
- Esther Jansma. Bloem, steen.
- Eva Gerlach. Dochter. Amsterdam
- Leden van de Stichting Lieve Engeltes. Doodgewoon mijn kind.
- Ina Sipkes de Smit. De letters van je naam staan in mijn hart geschreven.

Kinderen en rouw

- Marja Bos-Meeuwsen. Samen verdrietig. Rouwverwerking voor ouders en kinderen.
- Riet Fiddelaers-Jaspers. Jong verlies
- Riet Fiddelaers-Jaspers. Ik weet niet wat ik weten moet. Twee boeken als handreiking voor het omgaan met rouwende kinderen.
- H. Debacker. Een kind in rouw. Adviezen aan ouders hoe met hun kinderen te praten over de dood.
- Yvonne van Emmerik. Als vlinders konden spreken. In korte eenvoudige teksten wordt rouw voor kinderen bespreekbaar gemaakt.
- M. Leist. Kinderen en de ervaring van de dood. Hoe kinderen van verschillende leeftijden het sterven en de dood kunnen ervaren.
- R. Wells. Kinderen met verdriet. Voor ouders, begeleiders en hulpverleners.

Boeken voor kinderen.

- Nicholas Allan. Hemeltjelief. De hond van Julia, Bas, is zijn koffer aan het pakken en kondigt aan dat hij zo opgehaald wordt om naar boven te gaan. Julia kan niet mee want zij is niet door de engelen gevraagd volgens Bas. Samen praten ze over de hemel. Maar Julia denkt dat de hemel er heel anders uitziet dan Bas.
- D. Bruna. Lieve oma Pluis. De hele familie komt bij elkaar om oma Pluis te begraven. Voor peuters.
- H. Hagen. Stilte a.u.b. ik denk aan kip. In dit boek wordt verteld hoe het jongetje Onno Ebbe, haan en kraai samen kip begraven. Kip blijft voortleven in hun gedachten en dromen.
- Daan Remmerts de Vries. Willis. Het doet er niet toe hoe. Het broertje van Willis, Thomas, is te vroeg geboren en dood gegaan. Sinds die tijd is alles veranderd in huis. De sfeer is loodzwaar en het lijkt alsof Willis voor zijn ouders niet bestaat. Daarom is hij vast van plan zijn broertje terug te halen uit Engelland want zijn vader heeft gezegd dat Thomas nu bij de engelen is.
- Ulf Stark en Anna Höglund. Mijn zusje is een engel. Door te proberen uiterlijk op haar te lijken, verwerkt een kleine jongen het verlies van zijn zusje dat eerder dood geboren werd. Voor kinderen van 6 tot 9 jaar.
- S. Varley. Derk Das blijft altijd bij ons. De vrienden van Derk Das komen na zijn dood samen om te praten over wat zij van hem allemaal hebben geleerd. Voor kleuters.
- M. Velthuys. Kikker en het vogeltje. Kikker vindt een vogeltje aan de kant van de weg. Haas vertelt hem dat de vogel dood is en dan gaan ze met de andere dieren de vogel begraven. Ook op video. Verdriet en verwarring rond de dood. Voor peuters.
- J. Viorst. Dat is heel wat voor een kat, vind je niet? Als Roetje de poes is gestorven, heeft zijn baasje erg veel verdriet. Door tien dingen te verzinnen waarom hij zijn poes zo lief vond, verwerkt hij zijn verdriet.

De beleving van anderen

Onderstaand vindt u enkele gedichten en een tekst. De ervaring leert dat sommige mensen hier veel herkenning in vinden, anderen blijken juist niet van gedichten te houden of vinden de tekst minder passend. Daarom staan zij aan het eind van de folder, zodat u zelf kunt beslissen of u ze wilt lezen.

De doden zijn in mijn kind opgestaan
hun hoofden hangen nog slap, op de tast
zoeken zij in mijn armen een houvast
zij worden luid terwijl ik voor hen zing
honger beweegt hen naar mijn borst, zij vinden
steunpunten voor hun handen, herkenning
maakt hun pupillen klein nu zij de blinde
ogen van foto's naar mij opslaan.
(Uit: Eva Gerlach, Dochter)

even naar de zolder geweest
om te kijken naar de kleren van
vóór mijn zwangerschap
nu begrijp ik waarom ik dat

nog niet eerder gedaan heb:
ik wil er verdomme nog niet áán
dat ik weer gewone kleren aan moet,
dat ik mijn zwangerschapskleren
niet meer nodig heb
ik wil mijn kop in het zand steken:
morgen
ben ik weer zwanger...
(Uit: Alien J. Verhoef, Voor Jasper en Sander)

Ik heb mijn kind niet meer: zijn stemgeluid, die stem is gedoofd
Ik ben kinderloos: ik loop gestadig al wenende
Ik ben kinderloos: ik loop al denkende op zijn overleden leven dat gestorven is
Ik ben kinderloos: wee mij, de tranen stromen aldoor over mijn wangen
Ik ben kinderloos: zie, mijn lichaam is moe en afgemat
Ik ben kinderloos: zie, de melk loopt verloren
Ik ben kinderloos: mijn stem is stil gevallen helaas, ik ben verslonden in gepeinzen
Ik ben kinderloos: daarom breekt mij het hoofd van de stuipen
(Uit: Gedicht en omgedicht, samengesteld door Bert Decorte, Mayombe, Belgisch Kongo)

Winter, je ziet weer de bomen
door het bos, en dit licht
is geen licht maar inzicht:
er is niets nieuws onder de zon.

En toch is ook de nacht niet
uitzichtloos, zolang er sneeuw ligt
is het nooit volledig duister, nee,
er is de klaarte van een soort geloof
dat het nooit helemaal donker wordt.
Zolang er sneeuw is, is er hoop.
(Uit: Herman de Coninck, Onbegonnen werk)

De volgende tekst beschrijft bijna alle belangrijke zaken rond het verlies van een ongeboren kind. Het komt uit het boek *De vrouw van de keukengod, een roman over het leven in China in de eerste helft van de twintigste eeuw*, van de Chinese schrijfster Amy Tan.

In de negende maand was de baby in mij zo groot als twee baby's geworden. Maar nog steeds wilde hij niet komen. Ik maakte mij niet al te veel zorgen, want ik kon hem in me voelen zwemmen, zijn lichaam ronddraaien, met zijn voeten duwen, met zijn hoofd rollen. Hij bewoog als ik zong. Hij bewoog als ik wandelde in mijn dromen. Hij bewoog als ik op de markt groente zag waar ik trek in had. Die baby had

dezelfde gedachten als ik.
Iedere dag naaide ik babydekentjes of breide truitjes en flanste de piepkleine mouwtjes in elkaar. Ik herinner me dat de baby op een dag, toen ik zat te naaien, harder trapte dan ooit. Ik stelde mij voor dat dit sterke kind al gauw de trap op en neer zou rennen op dezelfde manier als het in mijn schoot op en neer rende.
'Kom naar buiten, kleine schat' riep ik. 'Mama zegt dat je naar buiten moet komen'. En terwijl ik dat zei, schopte de baby mij weer en ik liet mijn schaar op de vloer vallen. De schaar kwam neer met de punten in de vloer gestoken, als een soldaatje dat wachtte op bevelen. Eerst lachte, ik maar toen - eh! - voelde ik iets heel vreemds. De baby bewoog niet meer in me. Ik denk niet dat het alleen maar verbeelding was.
Zo gebeurde het: de schaar viel, de baby werd heel stil.
Ik probeerde die schaar uit de vloer te trekken, maar ik was veel te zwaar om te bukken. Toen herinnerde ik me dat Oude Tante ooit had gezegd dat het ongeluk bracht om een schaar te laten vallen. Ik kon me de redenering niet meer herinneren, alleen de verhalen: een vrouw die de scherpte van haar geest verloor, een vrouw bij wie in een nacht het haar uitviel, een vrouw van wie de enige zoon zich met een twijgje zijn oog uitstak, en ze was zo verdrietig dat ze met diezelfde tak haar eigen ogen blind maakte.
Het was vreselijk wat ik had gedaan, mijn schaar laten vallen. Ik riep meteen mijn dienstmeisje en zei dat ze die schaar in het meer moest gooien.
Die nacht bewoog de baby niet een keer. Ik zong. Ik liep de gang op en neer. Hij antwoordde niet. De volgende dag ging ik naar het ziekenhuis en de dokter deed iets om de baby snel naar buiten te laten komen. Maar het was natuurlijk al te laat.
Hulan was er. Toen de dokter wegging was zij het die zei dat het een groot kind was, misschien meer dan tien pond. Wat had het voor zin me te vertellen hoeveel de baby woog, alsof ze praatte over zoveel pond vis uit de zee opgehaald? Dat kleine babymensje heeft nooit gehuild, nooit ook maar een keer adem gehaald. Wen Fu klopte op mijn hand. 'Het was tenminste geen jongen'.
Ik weet niet waarom, maar meteen zei ik de verpleegster dat ze me de baby moest brengen. Hulan en Wen Fu staarden mij aan. 'Ik wil haar zien zodat ik haar een behoorlijke naam kan geven,' zei ik op vastberaden toon. Hulan en Wen Fu keken elkaar aan.
Ik zuchtte. 'Het is alleen maar praktisch' zei ik, 'om een kind met een naam naar het hiernamaals te sturen. Het kind zal daar opgroeien. En als we zelf naar het hiernamaals gaan, kunnen we haar roepen, haar misschien vragen of ze in ons nieuwe leven voor ons wil zorgen'.
'Dat is inderdaad praktisch' stemde Hulan in. En toen gingen zij en Wen Fu allebei weg. Ze dachten zeker dat ik om die baby zou huilen en ze vonden het te pijnlijk om dat aan te zien.
Toen de verpleegster haar naar binnen bracht, ben ik niet opgestaan om naar haar te gaan kijken. Ik bleef in mijn bed liggen zonder zelfs mijn hoofd te draaien.
Ik wilde een herinnering aan haar en ik dacht aan de tijd dat we samen dansten, hoe levendig ze was als ik tegen haar praatte.
En toen kwam ik eindelijk overeind en ging kijken.
Een grote baby. Zo veel haren. Oren die er precies zo uitzagen als de mijne.
Een kleine mond. Maar haar huid - zo treurig! - die had de kleur van een steen. Haar twee handen waren gebald tot stevige vuistjes. Ik probeerde er een open te trekken, en toen begon ik te huilen. Als dit kind in Shangaï geboren was. Als dit kind niet geboren was in oorlogstijd. Als ik die schaar niet had laten vallen.

De volgende dag reden we naar de westelijke uitlopers van de bergen, de plek die iedereen 'de Schone Slaapsters' noemde. De heuvels daar zien eruit als meisjes die op hun zij liggen te slapen. Daar hebben we haar begraven. Ik zei maar een paar woorden ter ere van haar: 'Ze was een goede baby. Ze heeft nooit gehuild.' En toen heb ik haar genoemd naar het meer in Nanking: Mochou, Zorgeloos, omdat ze nooit ook maar een zorg had gekend.
Auteur: Christine Geerinck-Vercammen

© 2014 NVOG
Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Deze folder is aangepast aan de situatie bij Alrijne Ziekenhuis.
Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.
Folders en folders van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen.
Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt.
Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.
Andere folders en folders op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: http://www.nvog.nl, rubriek voorlichting.