



Verlies van je kind

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 zwangerschap wordt afgebroken omdat het ongeboren kind een ernstige afwijking heeft.

Het ouderschap begint voor veel ouders steeds vroeger. Vaak al vóór de zwangerschap wordt er gefantaseerd over hoe het leven straks zal veranderen. Echoscopisch onderzoek maakt het kind soms al zeer vroeg in de zwangerschap zichtbaar.

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 1 op de honderd kinderen tijdens het verdere verloop van de zwangerschap of rond de bevalling. Alle toekomstverwachtingen zijn dan plotseling verloren.

Deze brochure 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.

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, kun je een spontane bevalling afwachten of kan de bevalling worden ingeleid, zodat het kind wordt geboren.

Zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek

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

Rouw en gevoelens die je 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 je 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. Niet zelden hebben vooral vrouwen een gevoel van schuld of tekortschieten. Het is heel belangrijk deze gevoelens te uiten bij vrienden, familie en hulpverleners.

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 natuurlijk en noodzakelijk onderdeel van het rouwen. Niet zelden treden ook lichamelijke of psychische klachten op. Verdriet steekt vaak ook later weer de kop op, zoals bij de uitgerekende geboortedatum, bij de datum 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 je dit verdriet bij jezelf toelaat, het durft te ervaren en het met elkaar en met anderen uit je nabije omgeving deelt.

Dit alles heeft tijd nodig. Eerst moet je de realiteit van het verlies aanvaarden. De pijn zal eerst heel hevig zijn, maar gaandeweg aan scherpte verliezen. Langzamerhand krijgt je kind een eigen plaats en je 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.

In een gesprek met een arts krijg je voor zover mogelijk informatie over de oorzaak van het overlijden en de gang van zaken bij de bevalling. Vaak wordt bloed afgenomen om te kijken of daarin aanwijzingen zijn te vinden voor de doodsoorzaak. Ook wordt soms vruchtwateronderzoek naar een chromosoomafwijking gedaan.

Bij een ongunstige uitslag van prenatale diagnostiek gaat de arts in op de gevonden afwijkingen en de gevolgen daarvan.

Hoe verder

Als er geen medische reden bestaat voor een directe ziekenhuisopname, kun je wachten tot de bevalling spontaan op gang komt. Hoe lang dit duurt, is vaak moeilijk te voorspellen: soms gebeurt het na een paar dagen, maar het kan ook een paar weken duren. Meestal wordt de bevalling op gang gebracht (inleiden).

Voordat dit gebeurt, krijg je soms het advies nog enige tijd naar huis te gaan. Zo krijg je de kans de eerste schok zo goed mogelijk te verwerken in

je eigen omgeving. Je kunt beslissen wie je alvast wilt informeren: ouders, eventuele oudere kinderen, verdere familie, vrienden of bekenden. Ook kun je met hen bespreken welke hulp of steun je op prijs stelt. Meestal zijn er ook een aantal praktische zaken te regelen, zoals je werkzaamheden buitenshuis of de opvang van andere kinderen. Het is verstandig ook de huisarts in te lichten (of de verloskundige of gynaecoloog te vragen dit te doen).

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

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 geboren te laten worden', het liefst via een keizersnede. Het idee om een dood kind te dragen of een 'gewone bevalling' te moeten doormaken is vaak ondraaglijk. 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 beleef je als werkelijkheid en niet als iets wat je vaag overkomt. Sommige moeders houden aan de bevalling ook het gevoel over écht iets voor hun kind gedaan te hebben.

In het ziekenhuis

Als de bevalling uit zichzelf begint, als je besluit tot een inleiding, of als er een medische noodzaak bestaat, word je in het ziekenhuis opgenomen. Je bevalt op de verloskamers. Je partner mag altijd bij je blijven en is er de mogelijkheid dat je partner kan blijven slapen.

Het horen of zien van pasgeboren kinderen in het ziekenhuis is vaak pijnlijk, maar je krijgt er ook na ontslag mee te maken.

Als de weeën worden opgewekt gebeurt dit meestal met medicijnen: Misoprostol vaginaal tabletten of een infuus met oxytocine. De keus is afhankelijk van de duur van de zwangerschap. 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 je de hele tijd pijnlijke weeën hebt. Vaak duurt het een tijd voor ze op gang komen.

Je krijgt pijnstillende middelen als je daarom vraagt. Er zijn verschillende middelen om de pijn te verlichten, bijvoorbeeld met een ruggenprik, waarbij het onderste deel van je lichaam wordt verdoofd, of met Remifentanyl, een morfine-achtig medicament wat jij jezelf kunt toedienen via een infuuspompje.

Bij een ingeleide bevalling verloopt de ontsluiting (het opengaan van de baarmoedermond) vaak anders dan bij een gewone bevalling.

Lange tijd lijkt er nauwelijks iets te gebeuren, en dan vrij plotseling komt de bevalling in gang.

Als het kind erg klein is, kan dit betekenen dat de arts of de verloskundige net te laat is om bij de bevalling aanwezig te zijn.

Niet zelden blijft na afloop de placenta (moederkoek) in de baarmoeder helemaal of deels vastzitten, zeker als de zwangerschap nog niet zo ver gevorderd was. De gynaecoloog moet dan de placenta tijdens een (korte) narcose op de operatiekamer losmaken.

De rol van de partner

De partner maakt ook de bevalling mee. Alleenstaande vrouwen kunnen een vriend of familielid meenemen. Je krijgt samen een kamer, zodat je 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. Maar het is belangrijk dat ook zij hun emoties tonen en delen.

Overlijden van je kind tijdens de bevalling of kort daarna

De dood van een kind tijdens de bevalling is, net als het overlijden tijdens de zwangerschap, een onverwachte gebeurtenis. Soms is de zwangerschapsduur te kort, en is het kind niet levensvatbaar.

In andere 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 je verwacht had.

Het contact met je 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. Je hebt maar weinig tijd om beelden en herinneringen vast te leggen. De hulpverleners in het ziekenhuis zullen je hierbij steunen. Het zien en vasthouden van je overleden kind is een van de mogelijkheden om een zo goed en duidelijk mogelijk beeld van je 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 inkijken.' Ook als je kind zichtbare afwijkingen heeft, kun je het vasthouden of aanraken. Je zult toch proberen je 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 kind 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 kind 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. Soms is het bij het afbreken van een gewenste

zwangerschap belangrijk dat je ziet dat de voorspelde afwijkingen er ook echt zijn en dat je dus een 'goede' beslissing hebt genomen.

Het gebeurt tegenwoordig nauwelijks meer dat ouders hun kind 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 er nog meer persoonlijkheid aan te geven kun je zelf voor kleertjes of een omslagdoek zorgen, een mooie geborduurde doek, een lievelingssjaal of iets dat je bij de bevalling droeg.

Je kind kan bij je op de kamer blijven als de situatie dat toelaat. Er zijn op de kamer mogelijkheden het kind te koelen. Echter wordt er ook vaak gebruik gemaakt van de watermethode/wateropbaring. Deze methode wordt op de poli besproken. Als je dit niet prettig vindt kan het kind naar het mortuarium van het ziekenhuis worden gebracht. Het kind kan dan altijd nog opgehaald worden als je het wilt zien. Vraag naar de mogelijkheden.

Het is belangrijk je gevoel te volgen. Soms geeft men er de voorkeur aan het kind thuis op te baren.

Het is goed dat je andere kinderen en enkele dierbaren je kind ook zien. Je kunt er later dan gemakkelijker over praten.

Herinneringen

Foto's

Misschien vind je het maken van foto's van je overleden kind een raar of eng idee. Toch leert de ervaring dat het goed is foto's te maken.

Jouw doodgeboren kind is voor jou 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. Op de kamer worden foto's gemaakt van je kind, bijvoorbeeld door stichting Make a Memory of Stichting Still. Deze foto's krijgt je. Het is verstandig zelf ook foto's te nemen.

Andere tastbare herinneringen

Soms geeft de verpleegkundige ook andere herinneringen aan je kind mee naar huis: een naamkaartje en zo mogelijk een haarlokje. Ook kunnen hand- en/of voetafdrukjes worden gemaakt.

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. Ook de afdeling heeft enkele materialen/ideeën die waardevol kunnen zijn om tastbare herinneringen te maken. Deze worden besproken op de poli alvorens inleiding.

Een naam

Wij raden je sterk aan je kind een naam te geven. Zo voorkom je dat je achteraf over 'het' of over 'de baby' moet praten. Met een naam wordt het kind ook voor mensen uit je omgeving echt je 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

Er kunnen meerdere onderzoeken worden in gezet om, indien de oorzaak onduidelijk is, een oorzaak te proberen te achterhalen.

Daaronder vallen bloedonderzoeken, kweken, radiologische onderzoeken.

Bij een obductie (sectie) onderzoekt een arts (patholoog) de doodsoorzaak of de afwijkingen van je kind. De gynaecoloog of kinderarts bespreekt dit onderzoek vooraf. Misschien schrik je van de gedachte dat in je kind wordt gesneden. Maar net als na een operatie wordt de snede netjes gehecht.

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 je besproken.

Een ander onderzoek dat ter sprake kan komen is chromosoomonderzoek.

Chromosomen zijn dragers van erfelijke informatie. 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 een stukje weefsel van het bovenbeen.

Dit onderzoek gebeurt alleen als je daarin toestemt en als de gynaecoloog dit zinvol vindt. Je moet er rekening mee houden dat bij weefselonderzoek na een vruchtdood het niet altijd lukt om chromosomen te laten groeien. De bevindingen van de onderzoeken kunnen je 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 jouw beslissing of je toestemming geeft. Als je er bezwaar tegen hebt respecteert iedereen dat.

Bij doodgeboorte wordt helaas vaak geen duidelijke oorzaak voor de sterfte gevonden.

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.

Begrafenis of crematie

Wettelijk is bepaald dat kinderen onder een zwangerschapsduur van 24 weken niet gecremeerd of begraven hoeven te worden. Maar wanneer je dit wenst mag dat wel. Bij een zwangerschapsduur vanaf 24 weken is het verplicht om het kindje te cremeren of te begraven.

Er zijn drie mogelijkheden:

- Een begrafenis of crematie in eigen omgeving. De meeste ouders kiezen hiervoor. Deze gebeurtenis helpt vaak bij de verwerking van je verdriet: je kunt zo afscheid van je kind nemen op een manier die bij je past.
- Een tweede mogelijkheid voor kinderen geboren beneden de 24 weken is dat je het kind in het ziekenhuis laat. Het ziekenhuis zorgt dan voor de crematie. Hier zijn geen kosten aan verbonden. In principe worden alle overleden pasgeborenen van dit ziekenhuis 4 keer per jaar samen gecremeerd. Ze gaan gezamenlijk in een kistje. Er is geen gedenkdienst. Je krijgt bericht wanneer je kind gecremeerd is. De as wordt ongeveer 4 weken na de crematie uitgestrooid in het kabouterbos bij het crematorium in Brouwhuis.
- Een laatste mogelijkheid is je 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.

De keuze voor cremeren of begraven is natuurlijk heel persoonlijk. Wat je gevoel zegt is voor iedereen verschillend.

Wat gebeurt er verder met je kind

Je kind mee naar huis

Je kunt je kind mee naar huis te nemen tot de dag van begrafenis of crematie.

Voor meer informatie hierover kun je contact opnemen met de uitvaartverzorger.

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 je omgeving ervaren dat dit kind, ook al is het levenloos, écht deel uitmaakt van je gezin.

Als jij je kind niet mee naar huis neemt wordt het opgebaard in de rouwkamer van het ziekenhuis of van de uitvaartverzorger.

Het afscheid

Als je besluit tot een crematie of begrafenis kan een uitvaartverzorger dit voor je regelen.

Bij een zwangerschapstermijn vanaf 24 weken moet je kiezen voor een begrafenis of een crematie. Hoe zal het afscheid plaatsvinden? Wil je samen zijn of ook anderen uitnodigen? Wil je een plechtigheid met muziek, toespraken, gedichten lezen en andere rituelen of wil je het zo eenvoudig mogelijk houden? Ben je gelovig en wil je een kerkelijk afscheid? Voor steun en adviezen kun je een dominee, pastoor, imam, humanistisch raadsman of andere geestelijke verzorger inschakelen.

Misschien vraag jij je af, indien van toepassing, of je de andere kinderen moet meenemen.

Meestal is dit aan te raden, zeker wanneer ze ouder dan 2 jaar zijn. Het helpt hen het verlies van hun broertje of zusje als werkelijkheid te beleven en het verlies te verwerken. Meer informatie vindt je in de paragraaf 'De andere kinderen in je gezin.' Het kind hoeft niet in een kistje te worden begraven; het mag ook in een rieten mandje, een mooie doos of iets wat je zelf hebt gemaakt.

Het overlijden van 1 kind van een tweeling (of meerling)

Ben je in verwachting van een tweeling (of meerling) en verlies je 1 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 je in deze situatie besluit tot een crematie is het te overwegen waard om een plekje voor het verstrooien van de as uit te zoeken, waar je kunt terugkomen. Je zult immers later toch aan je andere kind(eren) willen vertellen wat er gebeurd is. Het is goed om dan ergens naar toe te kunnen. Bij een begrafenis heb je vanzelf zo'n plekje. Probeer als het mogelijk is ook foto's van de kinderen samen te maken.

Kosten

De kosten voor crematie of begrafenis kunnen variëren. Als je zelf alles regelt, kan het bedrag lager zijn dan wanneer je een uitvaartverzorger inschakelt. In sommige begrafenisverzekeringen met een gezinspolis zijn ook begrafenis- of crematiekosten voor een levenloos geboren kind (gedeeltelijk) meeverzekerd.

De uitvaartverzorger kan je informeren over de mogelijkheden met betrekking tot de begrafenis of crematie en de daaraan verbonden kosten.

Geboorte-/overlijdenskaartje en/of advertentie

Zeker bij een vergevorderde zwangerschap rekenen mensen op een geboortekaartje. Als dat niet komt roept dat nogal eens pijnlijke vragen op. Daarom is het verstandig te laten weten dat uw kind doodgeboren is via een kaartje of een overlijdensadvertentie. Zo kun je vervelende vragen voorkomen. Door een advertentie krijg je ook vaak reacties van mensen die eenzelfde verlies hebben geleden. Ze schrijven om je te steunen of contact aan te bieden.

Je kunt kaartjes laten maken met een afdruk van het handje of voetje erop, met een tekening van andere kinderen, of met een tekst die je al in gedachten had.

Wettelijke bepalingen

Indien je kind is geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken:

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

Het ziekenhuis geeft een verklaring af waaruit blijkt dat het kind levenloos geboren is. De vader of iemand anders die aanwezig was bij de bevalling kan aangifte doen; ook de uitvaartverzorger kan dit voor je doen.

Als de baby na de bevalling nog geleefd heeft en daarna is overleden, wordt bij de aangifte zowel een geboorte- als een overlijdensakte opgemaakt. Het blijkt dat dit bij de Burgerlijke Stand soms problemen oplevert, omdat ambtenaren niet goed op de hoogte zijn van deze regel. Als de vader zich daar emotioneel toe in staat voelt kan hij zelf aangifte doen.

Voor kinderen die na 24 weken geboren zijn, geldt een wettelijke begraafplicht. De Burgerlijke Stand geeft schriftelijk een 'toestemming tot begraven of crematie'. Als jij je kind aan de wetenschap afstaat krijg je een schriftelijke vrijstelling van de burgemeester. Een begrafenis of crematie is dan niet mogelijk en noodzakelijk.

Indien je baby is geboren vóór een zwangerschapsduur van 24 weken:

De Wet op de Lijkbezorging is hier niet van toepassing. Er zijn geen regels; niets is verplicht of verboden. Meestal kun je als je dat wilt het kind toch officieel aangeven. Je mag als ouders zelf, onafhankelijk van de duur van de zwangerschap, je kind bijschrijven in je trouwboekje.

Je hoeft hiervoor niet naar de Burgerlijke Stand.

Steeds vaker wordt een kind begraven of gecremeerd ook na een korte zwangerschapsduur.

Hulpverleners ondersteunen deze keuze.

De burgemeester kan toestemming tot begraafing of crematie afgeven, maar nodig is dit niet. De beheerder van de begraafplaats of het crematorium heeft wel een verklaring van een arts nodig waaruit blijkt dat je overleden kind geboren is vóór 24 weken zwangerschapsduur.

Levenloos geboren kind: akte en naamskeuze

De wet regelt in artikel 19i van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek (BW) de mogelijkheid voor ouders van een levenloos geboren kind om een akte van de burgerlijke stand te laten opmaken. Dat is een bijzondere akte, die zoveel mogelijk aansluit bij de geboorteakte van een kind.

In de akte worden de volgende gegevens vermeld:

De voornaam of voornamen en de geslachtsnaam van het kind, dag en zo mogelijk uur en minuut van geboorte, de geboorteplaats en het geslacht. Ook worden de gegevens van de ouders opgenomen en de gegevens van degene die aangifte heeft gedaan.

De ouders mogen met betrekking tot de geslachtsnaam van hun kind bovendien naamskeuze doen. Dat betekent dat het kind de achternaam van de vader of van de moeder kan krijgen. De keuze van de ouders is niet bindend voor volgende kinderen. Bij de geboorte van een volgend kind kunnen de ouders opnieuw naamskeuze doen.

Het kraambed

Op de afdeling

Meestal ga je snel na de bevalling weer naar huis, maar soms is er een reden dat je moet blijven. De meeste verpleegkundigen hebben ervaring met het begeleiden van ouders in jouw situatie. Ook is het vaak mogelijk over je emoties te praten met een psychosociaal hulpverlener (geestelijke zorgverlener, maatschappelijk werker).

De verzorging in het kraambed

In principe heb je ook als je vroeg in de zwangerschap bevalt, recht op kraamzorg, ook al is er geen kind om voor te zorgen (vanaf 24 weken). Vanaf een zwangerschapsduur van 20 weken kun je hiervoor, afhankelijk van je zorgverzekering, in aanmerking komen. Als je al kraamzorg had geregeld zijn er meestal geen problemen te verwachten. Vooral als je nog andere kinderen thuis hebt, is kraamzorg aan te bevelen. De kraamverzorgster kan veel praktisch werk voor je doen. Ook als je alleen met je partner bent kan zij steun en hulp bieden.

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

Als een verloskundige je zwangerschap controleerde, bezoekt zij je 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

Borststuwung na de bevalling zonder kind om te voeden is een pijnlijke ervaring. Maar je lichaam vertoont de normale reacties na een bevalling: naweeën, vloeien en misschien ook pijn van hechtingen. Hierdoor voel je het gemis des te meer. Praat over deze ongemakken met je verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Zij zullen proberen je 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 wil je zo snel mogelijk na de bevalling naar huis, om je daar aan je verdriet te kunnen overgeven. Sommige vrouwen beleven het ontslag ook als een vertrek uit een veilige omgeving met mensen die weten wat er gebeurd is en die meeleven met het verlies en verdriet. Soms is het lege huis een beangstigend vooruitzicht. Als mensen uit jouw omgeving weinig of geen contact hebben gehad met het kind begrijpen zij soms je hevige verdriet niet. Daarom is het zo belangrijk hen ook te betrekken bij het afscheid nemen en je verblijf in het ziekenhuis.

Thuiskomen betekent vaak ook dat je te maken krijgt met de kinderkamer en alle babyspullen, het huis dat al op de komst van je kind was voorbereid. Het is niet goed als anderen al deze voorbereidingen voor je thuiskomst weghalen. Hoe pijnlijk ook, het is een van de noodzakelijke stappen bij het afscheid nemen.

De babyspulletjes opruimen kan altijd nog; op gegeven moment merk je dat je eraan toe bent.

In de tijd na thuiskomst groeit het besef dat je verder moet leven zonder dit kind. Dat is uitermate pijnlijk.

Zeker de eerste dagen en nachten thuis worden overheerst door gedachten aan je kind. Vaak komt de moeilijkste periode na de begrafenis of crematie als iedereen om je heen weer doorgaat met zijn gewone bezigheden. Af en toe heb je het gevoel dat iedereen jou, jouw verdriet en jouw kind vergeten is. 'Het moeilijkste in de eerste weken is dat de mensen niet kunnen zien dat je moeder geworden bent.' Als je weer thuis bent verwacht je terecht steun en troost. Toch vinden familieleden, vrienden en kennissen het soms moeilijk een gesprek te beginnen over het verlies, en soms mijden zij je zelfs.

Praat er daarom zelf gewoon over, breng het zelf ter sprake. Vaak blijkt dan ook dat anderen daar behoefte aan hebben, maar er zelf niet over durven te beginnen.

Elke manier om met verdriet om te gaan is 'normaal'. Niemand kan je vertellen hoe jij je moet voelen of gedragen. Wel is het altijd goed om aan vertrouwde mensen te tonen hoe jij je voelt. Verdriet delen maakt het meestal gemakkelijker om ermee om te gaan. Huilen en praten zijn de meest directe en voor de hand liggende manieren om je gevoel te uiten.

Maar ook schrijven kan helpen om orde te brengen in soms zeer verwarrende gedachten en gevoelens.

Steeds wisselende en heftige emoties brengen je soms zo in de war dat je denkt dat je gek wordt, maar het is heel normaal dat verdriet, opluchting, schuldgevoel, boosheid en ook gelukkige momenten elkaar afwisselen. Bedenk dat je iets heel ernstigs is overkomen: het verlies van je kind, van een deel van jezelf.

Vaak zeggen ouders na verloop van tijd: ik zou zo graag willen dat alles weer was zoals vroeger. Dat kan niet: je bent zelf veranderd.

Jouw leven zonder je kind zal nooit meer zijn zoals het daarvoor was. Dat hoeft niet negatief te zijn. Veel ouders hebben de ervaring dat zij uiteindelijk door hun verdriet als mens rijker zijn geworden en als paar meer naar elkaar zijn toe gegroeid.

Een vraag die vaak bij je zal opkomen in de eerste periode na het overlijden van je kind is WAAROM? Waarom dit kind, waarom wij? Hoe normaal deze vraag ook is, je krijgt er nooit een antwoord op.

Er bestaat geen antwoord op de vraag waarom juist jouw kind stierf.

Langzamerhand leer je leven met het feit dat je 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 je te beschermen, maar dat helpt je niet. Neem zo nodig contact op met je huisarts, verloskundige of gynaecoloog.

Het is ook mogelijk dat je anderen de schuld geeft. Je hebt het gevoel dat er niet zorgvuldig naar je geluisterd is. Bespreek dit met de hulpverlener.

Dat voorkomt dat je onnodig blijft zitten met vragen, onzekerheden en boosheid.

Samen rouwen als ouders

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

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.

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

Weer aan het werk

Ga zorgvuldig om met de beslissing weer aan het werk te gaan als je een baan hebt. Het is niet ongewoon om het normale zwangerschapsbevallingsverlof van 16 weken op te nemen. Meestal is dit goed te bespreken met je bedrijfsarts, met het UVW of rechtstreeks met je werkgever. Je kunt overwegen de eerste periode weer 'op therapeutische basis' te beginnen: u bepaalt dan zelf wanneer en hoeveel uur je werkt,

afhankelijk van hoe jij je 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.

De seksuele relatie met je partner

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

De andere kinderen in je gezin

Volwassenen en zeker ouders willen kinderen sparen voor pijn en verdriet. Toch merken kinderen, hoe jong ze ook zijn, dat hun ouders verdriet hebben. Hen buiten het verlies houden kan onzekerheid en schuldgevoel veroorzaken: 'Heb ik misschien iets fout gedaan waardoor mama zo vaak huilt?' Meestal hebben broertjes en zusjes meegedeeld met de zwangerschap en uitgekeken naar het nieuwe kindje. 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. 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 merk je dat zij met het overleden 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 je (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.

Familie, vrienden en kennissen

Ouders van doodgeboren kinderen hebben behoefte aan veel steun van mensen uit hun omgeving.

Reacties zijn erg verschillend: lieve en troostende woorden van mensen van wie je die het minst verwacht, en omgekeerd. Zoek vooral contact met mensen die je zeer nabij zijn en die je vertrouwt.

Bij hen kun je ook steeds opnieuw jouw verhaal kwijt.

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

Soms vinden mensen jouw intense verdriet abnormaal.

Zij denken ten onrechte dat je 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 blijf je deze hard nodig te hebben.

Lotgenoten

Niet zelden hoor je 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 jij doormaakt.

Misschien wil jij je nu of op een later tijdstip aansluiten bij een lotgenotengroep. Weet dat deze lotgenotengroepen bestaan mocht je daar behoefte aan hebben.

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.

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.

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

verschillende onderzoeken. Er bestaat altijd de mogelijkheid een nagesprek aan te vragen met de verpleegkundige, verloskundige en/of arts-assistent die je begeleidde tijdens je opname in het ziekenhuis. Als de baby enige tijd na de bevalling overleden is, krijg je ook een afspraak voor een nagesprek bij de kinderarts. Tijdens dit gesprek worden de gebeurtenissen rond het overlijden nogmaals besproken, evenals de uitslag van eventuele obductie. Wanneer je thuis onder leiding van de verloskundige bent bevallen, zal zij een afspraak voor nacontrole met je maken.

Heb je vragen, over de zwangerschap of de bevalling, over je klachten of over de toekomst, schrijf ze allemaal op. Merk je langere tijd na de nacontrole dat je toch nog met vragen bent blijven zitten, aarzel dan niet om opnieuw een afspraak te maken met de behandelend arts of de verloskundige.

De arts of verloskundige bespreekt ook, als je 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 je kind word je, als dat zinvol is, verwezen naar een arts die gespecialiseerd is in erfelijke aandoeningen en andere afwijkingen (klinisch geneticus).

Een volgende zwangerschap

Je vraagt je waarschijnlijk na verloop van tijd af wat nu het goede moment is om weer zwanger te worden. Dat is niet of nauwelijks aan te geven en het ligt voor iedereen anders. Verdriet dat je niet goed verwerkt, is uitgesteld verdriet. Dat kan in verhevigde mate terugkomen na de geboorte van een volgend kind. Een volgend kind kan nooit een 'vervangkind' zijn. De belangrijkste vraag die jij jezelf moet stellen is of het overleden kind een plaats in je leven en gezin heeft gekregen. Heb je het gevoel dat je met het verlies hebt leren leven of overheerst het gevoel van verdriet nog? De tijd die je voor de verwerking nodig hebt is voor elk ouderpaar verschillend. Je kunt dit het beste samen beoordelen.

Puur lichamelijk is er meestal weinig bezwaar tegen een volgende zwangerschap, ook niet op korte termijn. Misschien is het verstandig erover na te denken of je volgende uitgerekende datum niet mogelijk samen zal vallen met de sterfdag van je 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'

De spannendste periode is de zwangerschapsduur waarbij het de vorige keer fout ging. Meestal kun je met degene die je zwangerschap controleert bespreken dat je in deze periode wat vaker voor controle komt als je dat wilt. De echte rust komt pas als een volgend kind gezond, huilend en wel in je armen ligt. Maar met goede begeleiding en steun binnen je relatie en van mensen om je heen, zal je toch ook van deze zwangerschap kunnen genieten, al zal deze niet geheel onbezorgd zijn.

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 diverse media steeds meer en vaker aandacht aan dit onderwerp. Zo krijgen ook mensen die een dergelijk verlies niet meemaakten er meer oog voor.

Het verlies van je kind tekent je leven voor altijd. Je zult het kind nooit vergeten. Het is belangrijk erop te vertrouwen dat dit intense verdriet een plekje gaat krijgen. Een eigen plekje binnen je relatie, je gezin en je leven. Het belangrijkste is dat je steeds je eigen gevoel volgt en je eigen beslissingen neemt. Zo nodig kunnen hulpverleners je hierbij steunen.

Totstandkoming

Deze folder is tot stand gekomen in samenspraak met alle zorgverleners aangesloten bij JIJWIJ.

<http://www.jijwij.nl/>