



## MiMis-behandeling

Deze tekst geeft informatie over zwangerschapsafbreking middels de MiMisbehandeling. U leest achtereenvolgens over de behandeling in het ziekenhuis, belangrijke zaken na de behandeling en de situatie als u weer thuis bent.

### **Wat is een MiMis-behandeling?**

Binnenkort komt u naar de verpleegafdeling 5-Noord van het Gemini Ziekenhuis voor de zogenaamde MiMis-behandeling. Een MiMis-behandeling is het kunstmatig op gang brengen van de bevalling om de zwangerschap af te breken. De beslissing is genomen omdat bij uw kindje door (prenataal) onderzoek ernstige afwijkingen zijn geconstateerd, of omdat uw kindje in de baarmoeder is overleden. Bij deze behandeling dienen wij medicijnen toe (in tabletvorm) die kunstmatig weeën opwekken. 'MiMis' is de afkorting van de namen van de medicijnen die wij gebruiken

### **Planning van de opname**

De ervaring leert dat het goed is wanneer u enkele dagen de tijd heeft om u voor te bereiden op het afbreken van de zwangerschap. Dit bevordert het afscheid kunnen nemen van uw kindje. Vaak moet u ook thuis het één en ander regelen in verband met uw afwezigheid.

## **De behandeling**

### **Stap 1**

Wij verzoeken u 36 uur (dus in de avond) voor de feitelijke opname een tablet Mifeprestone (200 mg) in te nemen. Deze krijgt u voor die tijd mee van de gynaecoloog. Dit zorgt ervoor dat de baarmoedermond gaat verweken en zich opent. Waarschijnlijk merkt u er niets van dat u de tablet heeft ingenomen. U kunt deze tablet thuis of in het ziekenhuis innemen.

Sommige vrouwen voelen zich niet lekker of zijn wat misselijk. Bijwerkingen als hoofdpijn, huiduitslag, onderbuikskrampen of vaginaal bloedverlies komen zelden voor.

Indien zich bijzonderheden voordoen in de periode tussen het innemen van de Mifeprestone en de opname, dan belt u naar de eerder genoemde afdeling (5-Noord).

Wanneer u op de afdeling komt voor het innemen van de tablet, vangt een verpleegkundige u op. Zij heeft een kennismakingsgesprek met u en informeert u over de afdeling. Ook uw wensen en mogelijkheden voor het nemen van afscheid van uw kindje bespreekt zij met u. In de 36 uur die volgen op de inname van de Mifeprestone heeft u de gelegenheid hierover beslissingen te nemen. Als u de tablet thuis inneemt kan dit gesprek ook op een ander tijdstip plaatsvinden.

### **Stap 2**

U komt 36 uur na inname van de tablet Mifeprestone in de ochtend (08:00 uur) naar de afdeling 5-Noord voor opname.

De behandeling bestaat nu uit toediening van vaginale tabletten met het hormoon Prostaglandine. De naam van deze tabletten is Misoprostol. Deze tabletten hebben tot doel de weeën activiteit op gang te brengen. De tabletten worden door de verloskundige, arts of verpleegkundige om de vier uur in de vagina geplaatst. U krijgt maximaal vijf keer per 24 uur één of twee tabletten toegediend gedurende hooguit twee dagen.

Mocht de bevalling niet binnen 48 uur hebben plaatsgevonden, wat zeer zelden voorkomt, dan gaat de behandelend arts over tot het toedienen van hormonen per infuus. Zo wordt de bevalling alsnog in gang gezet.

## **Geboorte**

De tijd tussen de start van de behandeling en het begin van de weeën en de geboorte, is per vrouw verschillend. Bij een MiMis-behandeling verloopt de ontsluiting (het opengaan van de baarmoedermond) vaak anders dan bij een spontane bevalling. Lange tijd lijkt er nauwelijks iets te gebeuren, terwijl dan vrij plotseling sprake is van volledige ontsluiting en persdrang.

Een plotseling drukkend gevoel in het gebied van het bekken (ook op blaas of darmen) is vaak een voorteken dat het kindje wordt geboren.

De nageboorte (placenta) volgt soms kort na de geboorte, soms één à twee uur later. Bij één op de drie vrouwen komt de placenta niet vanzelf maar moet deze onder narcose worden verwijderd.

## **Pijn**

De pijn die u ervaart varieert van menstratiepijn tot heftige weeën. De mogelijkheid tot pijnstilling is altijd aanwezig. Het is belangrijk dat u zelf op tijd aangeeft wanneer de pijn te heftig wordt.

Door morfine-injecties, die we om de vier uur kunnen geven, wordt de pijn verlicht. U kunt hier slaperig en mogelijk misselijk van worden. Meestal zijn één of twee injecties voldoende.

Ook is het mogelijk een ruggenprik te krijgen, het voordeel hiervan is dat u niet slaperig zal worden en dat hiermee langdurige pijnstilling gegeven kan worden.

## **Na de behandeling; zorg voor uw kind, voor u en uw omgeving**

### **Kennismaken met uw kind**

In korte tijd maakt u kennis met én neemt u afscheid van uw kindje. Het kan voor u moeilijk zijn om in te schatten wat belangrijk en mogelijk is in deze situatie. Wij adviseren u naar de baby te kijken, ook als er zichtbare afwijkingen zijn. U krijgt zodoende een reëel beeld van uw kindje.

Meestal is de werkelijkheid minder eng dan verwacht. Hoe moeilijk u het misschien ook kan vinden, uw kindje is een klein mensje, waar u veel moois en liefs aan kunt zien. Het zien van de eventueel voorspelde afwijkingen kan voor u een bevestiging zijn dat u de juiste beslissing hebt genomen.

Wanneer u er tegenop ziet om uw kindje te bekijken, kan de verpleegkundige of arts u van tevoren een beeld proberen te geven. De verpleegkundige zal uw kindje in een kistje, mandje of omslagdoek leggen (dat u eventueel zelf heeft meegenomen). De ervaring heeft geleerd dat het zien, aanraken en eventueel vasthouden van uw kindje voor veel mensen een goede manier is om echt afscheid te nemen. Neem hiervoor uw tijd en vraag zonodig om privacy.

### **Obductie**

Meestal vraagt de arts om toestemming voor obductie. Bij obductie wordt onderzoek gedaan naar de inwendige afwijkingen bij uw kind. Dit kan van belang zijn om de kans op herhaling bij een eventuele volgende zwangerschap te bepalen.

Als er sprake is van een chromosomale aandoening wordt vaak aan u gevraagd of er wat weefsel van het kindje afgenomen mag worden om de diagnose te bevestigen. Dit onderzoek wordt gedaan om de algemene betrouwbaarheid van het prenataal chromosomenonderzoek te controleren.

Het is uw beslissing of u toestemming geeft voor obductie en eventueel chromosomenonderzoek.

## **Begraven of cremeren**

In Nederland bestaat een aangifte- en begraaf-/crematieplicht bij een zwangerschapsduur vanaf 24 weken. Bij een zwangerschapsduur van minder dan 24 weken bestaat er geen wettelijke verplichting en heeft u keuze uit drie mogelijkheden:

### **1. Het kindje blijft in het Gemini Ziekenhuis**

Eenmaal per kwartaal worden kinderen die bij een zwangerschapsduur van minder dan 24 weken in het Gemini Ziekenhuis geboren zijn collectief gecremeerd in Schagen. Bij deze crematie kunt u als ouder niet aanwezig zijn. U kunt in het ziekenhuis aangeven of u wilt weten wanneer de crematie heeft plaatsgevonden,

### **2. Het kindje wordt zonder aangifte begraven of gecremeerd**

U kunt zelf of met de begrafenisondernemer de begrafenis of crematie regelen. Op de laatste pagina vindt u adressen en telefoonnummers. U heeft wel een brief nodig van de arts waarin de zwangerschapsduur vermeld staat. U kunt hiernaar vragen op de afdeling. Indien u zelf de begrafenis of crematie regelt, zijn de kosten uiteraard lager dan wanneer u een begrafenisondernemer inhuurt. U kunt direct met de begraafplaats of het crematorium contact opnemen.

U mag uw kindje zelf vervoeren, mits het kindje in een omhulsel (als een mandje, doosje of dekentje) vervoerd wordt met de bijbehorende papieren (brief zwangerschapsduur of overlijdenspapieren en uitgiftepapier van het Gemini Ziekenhuis). Op de afdeling wordt met u de afspraak gemaakt waar en wanneer u het kindje ophaalt. Dit kan op de afdeling zijn of bij het mortuarium.

### **3. Het kindje wordt bij de burgerlijke stand aangegeven en vervolgens begraven of gecremeerd**

Wilt u uw kindje aangeven dan moet u dat doen bij de burgerlijke stand van Den Helder. Er wordt dan een 'akte van een levenloos kindje' opgemaakt, waarna uw kindje wordt bijgeschreven in het overlijdensregister.

U heeft voor aangifte officiële overlijdenspapieren nodig, die de arts of verpleegkundige u verstrekt. Na aangifte is een begrafenis of crematie verplicht. U mag dit zelf regelen of met de begrafenisondernemer.

## **Partner**

Tijdens uw opname kan uw partner of andere naaste bij u slapen. U krijgt hierdoor de mogelijkheid samen deze intensieve en moeilijke periode door te maken. Partners voelen zich soms overbodig, onzeker en machteloos. Naast het eigen verdriet moeten ze toezien hoe hun dierbare pijn lijdt. Zij drukken hun emoties nogal eens naar de achtergrond omdat zij vinden dat het steunen van hun partner het belangrijkste is.

Vaak regelen de partners ook de contacten naar buiten. Meestal moeten zij weer snel aan het werk. Er is in de regel weinig tijd en gelegenheid voor de partners om aandacht voor zichzelf te vragen. Dit betekent soms dat zij pas later aan het verwerken van hun verdriet toekomen, op een tijdstip dat de vrouw er al veel beter mee om kan gaan. Ieder mens reageert op zijn eigen manier.

Onbegrip, je afsluiten voor elkaar of elkaar juist willen beschermen kan tot onnodige spanningen of verwijdering leiden. Probeer daarom aan elkaar te vertellen wat u voelt. Als u het gevoel hebt er samen niet uit te komen, neem dan contact op met uw huisarts.

## **Herinneringen en foto's**

Het kennismaken en afscheid nemen van uw kindje vindt in korte tijd plaats. Het is voor veel ouders prettig om later tastbare herinneringen aan hun kind te hebben. Wij raden u dan ook aan om foto's te maken van uw kindje. Foto's zijn nooit mooier dan de werkelijkheid, maar het kan u wel helpen om het vervagen van uw beeld tegen te gaan.

Als u het moeilijk vindt, vraagt u dan de verpleegkundige te helpen met het maken van de foto's. Het ziekenhuis geeft u ook de gelegenheid om gebruik te maken van de diensten van de medisch fotograaf. Deze fotograaf wordt op de hoogte gebracht als u opgenomen bent en zal, indien u hiervan gebruik wil maken, na de bevalling komen om foto's van uw kindje te maken. Dit alles gaat in samenspraak met u.

De verpleegkundige van de afdeling kan voor u op een kaartje hand- en voetafdrukken van uw kindje maken. U kunt dit kaartje meenemen. Sommige ouders gebruiken het kaartje om een geboorte/rouwkaartje te sturen naar familie en vrienden. Anderen voegen het toe aan een herinneringenboek. Als uw kindje haartjes heeft kan de verpleegkundige een lokje afknippen ook deze wordt aan u meegeven op het moment dat u weer naar huis gaat.

## **Naam**

Wanneer u uw kindje een naam geeft, voorkomt u dat achteraf gesproken wordt over 'het' of 'de baby'. U kunt de naam gebruiken die u voor uw kindje gekozen had, maar misschien wilt u die wel voor een mogelijk volgend kindje bewaren. In dat geval kunt u denken aan een symbolische naam. Tijdens de opname vragen wij u of wij de naam voor de geboorte mogen weten dan praten we in de uren voordat uw kindje geboren wordt niet over 'uw kindje' maar benoemen wij het met zijn/haar naam.



## **Andere kinderen in uw gezin**

Oudere kinderen zullen aan de plotselinge veranderingen in huis merken dat er iets aan de hand is. Vertel hen wat er aan de hand is. Zij kunnen heel goed begrijpen dat u verdrietig bent omdat de baby die u verwachtte niet zal leven. Als zij niet weten waarom u verdriet heeft en soms moet huilen, geven zij zichzelf misschien de schuld.

Uw kinderen verliezen een broertje of zusje. Zij zullen hun verdriet hierover op hun manier uiten, vaak op onverwachte momenten. Als u het moeilijk vindt met uw kinderen over de dood te praten, kunnen kinderboeken hierover een hulpmiddel zijn.

Bedenk zelf of u wilt dat uw andere kinderen het kindje zien en aanraken. Er zijn ook andere manieren om uw kinderen een herinnering aan het kindje te geven. Laat ze bijvoorbeeld het kaartje met de hand- of voetafdrukken zien. U kunt ze vragen een brief of tekening te maken om mee te geven aan hun broertje of zusje. U kunt ze ook laten helpen met het maken van een herinneringsboek.

## **Begeleiding vanuit het Gemini Ziekenhuis**

Het afbreken van een zwangerschap omdat uw kindje in de baarmoeder is overleden of op basis van de uitslag van de prenatale diagnostiek is een ingrijpende en emotioneel zware gebeurtenis.

Wij begrijpen dat het allemaal niet makkelijk voor u is. U zult momenteel veel verdriet ervaren. Uw toekomstplannen als ouder van dit kindje houden op te bestaan. Om u te helpen bij het verwerken van uw verdriet kunt u gebruik maken van een psychosociaal medewerker of van een maatschappelijk werker van het ziekenhuis. Het aantal gesprekken dat hieruit voortvloeit, is afhankelijk van uw behoefte. Het is ook altijd mogelijk dat u, na een langere periode, zelf contact opneemt.

## **Weer thuis na behandeling Ontzwangeren**

Na de bevalling kunt u gedurende twee tot vier weken bloed verliezen, echter na enkele dagen moet de hoeveelheid bloed minder zijn dan bij een normale menstruatie. Wij adviseren om zolang u bloedverlies heeft niet in bad te gaan of te zwemmen. Douchen mag wel.

Wanneer het vloeien langdurig aanhoudt of wanneer plotseling weer heftig (helderrood) bloedverlies optreedt, neemt u dan contact met ons op. Ook bij onaangenaam ruikende afscheiding al of niet in combinatie met koorts, adviseren wij u contact op te nemen. Deze verschijnselen kunnen een aanwijzing zijn voor een ontsteking of een achtergebleven rest van de nageboorte.

Twee tot drie dagen na de bevalling komt uw melkproductie op gang. Dit leidt tot stuwing. Medicijnen om stuwing tegen te gaan worden voorgeschreven, wel kunnen ze bijwerkingen hebben zoals duizeligheid, misselijkheid en soms zelfs braken. Indien u om deze reden geen medicatie neemt adviseren we u een elastische, strakke beha te dragen en eventueel koude kompressen op de borsten te leggen. Om pijn te verlichten kunt u zo nodig paracetamol innemen. Na twee tot drie dagen neemt de stuwing dan vanzelf af.

De verwerking van de zwangerschapsafbreking kost veel energie. Uw herstel kan langer duren dan u verwacht had. Extra hulp kan wenselijk of zelfs noodzakelijk zijn. Via het Regionaal Indicatie Orgaan kunt u gezinshulp aanvragen. Ook kunt u bij uw ziektekostenverzekering navragen of u in aanmerking komt voor kraamhulp. Echter bij een zwangerschapsduur van minder dan 24 weken is dit vaak niet het geval.

## **Nazorg**

Voor een nagesprek met de gynaecoloog krijgt u een polikliniekafspraak voor ongeveer 2-3 weken na de bevalling. Als u dit gesprek eerder wenst, kan hiermee rekening worden gehouden. In dit gesprek is tijd en ruimte om het hele beloop rondom uw zwangerschap, het onderzoek, de uitslag, uw beslissing, de bevalling en de eerste weken daarna met u door te nemen.

Verder zullen de uitslagen van eventuele obductie en ander onderzoek later met u worden doorgesproken. Bij de polikliniekafspraak na 2-3 weken zijn de meeste uitslagen van de onderzoeken nog niet bekend. Vragen over de kans op herhaling bij een eventueel volgend kind kunnen daarom nog niet beantwoord worden. Dit komt in een vervolgspraak aan de orde. Ook wordt gesproken over anticonceptie en de mogelijkheden van onderzoek in een volgende zwangerschap.

## **Verwerking thuis**

In uw vertrouwde omgeving kunnen veel wisselende en tegenstrijdige gevoelens opkomen. Misschien bent u opgelucht weer thuis te zijn. Aan de andere kant kunt u verdrietig zijn en een gevoel van leegte ervaren; er is geen zwangerschap meer, er is geen baby, het is allemaal voor niets. De ervaring leert dat u nu kan worden overvallen door pijnlijke gevoelens van verdriet, twijfel, mislukken, schaamte en schuld.

Er bestaan geen vaste regels voor 'goed verwerken'. Een rouwproces kenmerkt zich door; verwarring, grilligheid en onvoorspelbaarheid. De enige graadmeter in deze moeilijke periode is uw eigen gevoel. Probeert u daarop te vertrouwen en daarnaar te luisteren.

De behoefte aan seksueel contact is in deze rouwperiode per persoon heel verschillend. Sommigen hebben hier juist veel behoefte aan, anderen hebben vooral behoefte aan dicht bij elkaar zijn en knuffelen. Houdt u er rekening mee dat u na de bevalling in principe meteen weer zwanger kunt worden. Wij adviseren u om anticonceptie te overwegen.

Sommige signalen waarschuwen u dat het rouwproces niet helemaal goed verloopt. U blijft dan bijvoorbeeld in steeds dezelfde gedachtecirkels ronddraaien, u trekt zich helemaal terug, u voelt zich depressief, u bent niet in staat een initiatief te nemen en u slaapt of eet slecht. Andere dingen die mis gegaan zijn in uw leven kunnen zich verbinden met dit verdriet. Deze signalen zijn een goede reden om hulp te zoeken. U kunt hiervoor altijd contact opnemen met één van onze maatschappelijk medewerkers. Adressen en telefoonnummers vindt u achterin deze folder.

### **De omgeving**

Het verdriet van uzelf verschilt met dat van de mensen om u heen. Door ook aan hen te vertellen wat deze zwangerschap, dit kind voor u betekent en hoe u het verlies ervaart, kunt u de pijn langzaam maar zeker verwerken. Misschien vindt u het moeilijk om een ander (weer) te belasten, of wilt u niet de indruk wekken te 'zeuren' of 'het niet aan te kunnen'. Deze gevoelens horen bij het rouwproces. Probeer zorg van anderen te accepteren en laat weten dat het voor uw partner eveneens een moeilijke periode is.

### **Een volgende zwangerschap**

Na verloop van tijd begint u zich wellicht af te vragen wanneer het een goed moment is om weer zwanger te worden. Dit komt voor iedereen op een ander tijdstip. Wacht tot u zelf voelt dat u weer wat meer draagkracht heeft. In lichamelijk opzicht is er meestal weinig bezwaar tegen een nieuwe zwangerschap op korte termijn. Als uw kindje een (erfelijke) aandoening had, bespreekt u met de gynaecoloog de kans op herhaling. Dit kunt u meenemen in uw overwegingen om een volgende zwangerschap aan te durven.

## **Tot slot**

De zwangerschap afbreken is een zeer ingrijpende gebeurtenis. De meeste ouders blijken dit verlies na enige tijd goed te verwerken. Ouders worden steeds meer aangezet hun gevoelens te uiten, en in de begeleiding van ouders is veel veranderd. Daarnaast besteden kranten, radio en televisie steeds meer en vaker aandacht aan dit onderwerp. Veel informatie is tegenwoordig ook te vinden op het Internet. Zo krijgen ook mensen die een dergelijk verlies niet hebben meegemaakt er meer oog voor.

Het verlies van uw kind vergeet u nooit. Het is belangrijk erop te vertrouwen dat u dit verdriet een plaats kan geven binnen uw relatie, uw gezin en uw leven. Het belangrijkste is dat u steeds uw eigen gevoel volgt en uw eigen beslissingen neemt.

Heeft u vragen stelt u die gerust aan de artsen, verloskundigen of verpleegkundigen van de polikliniek of de verpleegafdeling.

## **Adressen en telefoonnummers**

Polikliniek verloskunde, telefoon: (0223) 69 65 04

Afdeling 5-Noord, telefoon: (0223) 69 64 66

Uitvaartcentrum:

- AUV uitvaartcentrum Den Helder, telefoon: (0223) 63 32 21
- De Binnenstad Uitvaartcentrum, telefoon: (0223) 62 72 84
- De Laatste Eer, uitvaartvereniging, telefoon: (0223) 64 19 68
- Anna Paulowna Uitvaartcentrum, telefoon: (0227) 59 20 87

Uitvaartcentrum Texel, telefoon: (0222) 31 01 68

Crematorium: Yarden Crematorium Schagerkogge,  
telefoon: (0224) 21 34 09

Begraafplaatsen:

- Rooms Kath. Begraafplaats St. Jozef, telefoon: (0223) 61 38 57
- Algemene begraafplaats, begraafplaatsbeheerder,  
telefoon: (0223) 67 85 83

## **Folders**

Het verlies van een kind tijdens de zwangerschap of rond de bevalling, auteur: Dr. C. Geerinck - Vercammen, LUMC, augustus 2000 in opdracht van NVOG/Afdeling verloskunde, telefoon: (030) 282 38 12

Aangeboren afwijkingen; 'Mogelijkheden van onderzoek voor de geboorte', AMC folder, verkrijgbaar bij Patiëntenvoorlichting en polikliniek Antenatale diagnostiek, telefoon: (020) 566 44 99

Obductie; 'Een onderzoek na overlijden', verkrijgbaar bij de VSOP onder bestelnr. 809, telefoon: (035) 602 81 55

'En toen was jij dood'... opvoedingsinformatie voor kinderen, verkrijgbaar bij consultatiebureaus.

Brochures over en voor rouwende kinderen, jeugdliteratuurlijst en herinneringsboeken.  
Sporlaan 9c, 5591 HT Heeze, telefoon: (040) 226 66 26

'Geen wiegje, geen luiers'; de rouw over het onzichtbare kind, auteur: Karin van de Bogaard, VU uitgeverij ISBN 9053838457

## **Hulporganisaties**

Fiom, Stichting ambulante Fiom, Landelijke instelling voor hulpverlening bij vragen op het terrein van zwangerschap en ouderschap. Centraal bureau, telefoon: (073) 612 88 21

Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisatie (VSOP) Betrokken bij erfelijke en/of aangeboren aandoeningen (werkdagen, tussen 10.00-15.00 uur, ERFO lijn), telefoon: (035) 602 85 55

Stichting Dilemma; onafhankelijke stichting met netwerk en deskundigen, waarbij ouders terecht kunnen met vragen rondom leven en dood van ernstig gehandicapte pasgeborenen en ongeborenen met ernstige aandoeningen, telefoon: (030) 287 19 00

Stichting 'Achter de regenboog' biedt hulp bij verliesverwerking met kinderen en jongeren, telefoon: (030) 236 82 82