

Verlies van een kind

Tijdens de zwangerschap of
rond de bevalling

www.nwz.nl

Inhoud

Enkele begrippen	3
Het slechte nieuws	4
De bevalling	5
Na de bevalling	7
Herinneringen	9
Wat er verder gebeurt met uw kind	11
Wet- en regelgeving	13
Wat er verder met moeder/ouders gebeurt	15
Thuis zonder kind	17
Het slechte nieuws aan anderen vertellen	20
De nacontrole in het ziekenhuis	22
Tot slot	24
Uw vragen	25
Adressen	26

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidings-ziekenhuis. U kunt niet alleen te maken krijgen met de gynaecoloog, maar ook met arts-assistenten en klinisch verloskundigen. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent of klinisch verloskundige lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt. Dat geldt ook voor de klinisch verloskundigen van Noordwest.

Niets is aangrijpender dan de geboorte en de 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 is ook zo 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. Hoe klein de baby ook is, er is al sprake van een band tussen ouders en kind. Alle verwachtingen die je had worden ineens ruw verstoord.

Deze brochure is bedoeld voor ouders die hun kind tijdens de zwangerschap of rond de bevalling verliezen. Daarbij horen ook de ouders die een gewenste zwangerschap laten afbreken vanwege een ernstige aandoening of om andere medische redenen. Zowel praktische als emotionele zaken komen aan bod.

Eerst wordt een aantal begrippen besproken. Daarna komt de periode rond het slechte nieuws en de bevalling ter sprake. Vervolgens wordt ingegaan op de verwerking van dit ingrijpende verlies op langere termijn. Aan het eind vindt u namen en adressen die nuttig kunnen zijn.

■ Enkele begrippen

Zwangerschapsafbreking na prenatale diagnostiek

Prenatale diagnostiek is onderzoek tijdens de zwangerschap naar mogelijke aangeboren en/of chromosomale afwijkingen bij het ongeboren kind. Meer informatie leest u in de brochure over Prenatale screening (www.rivm.nl > zoekfunctie > prenatale screening). Een ernstige aandoening of afwijking van het ongeboren kind kan een reden zijn om een zwangerschap af te breken, maar ouders verliezen daarmee ook een meestal zeer gewenst kind. Het verdriet en de verwerking van het verlies zijn vergelijkbaar met dat van ouders van wie het kind levenloos geboren wordt of kort na de bevalling overlijdt. Daarom wordt in deze brochure geen verschil gemaakt tussen deze situaties.

Doodgeboorte

Doodgeboorte of stilgeboorte is de geboorte van een kind dat is overleden tijdens de zwangerschap (intra-uteriene vruchtdood) of 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 slechte nieuws

Vaak komt het slechte nieuws als een donderslag bij heldere hemel. Bij de zwangerschapscontrole blijkt de arts of verloskundige de hartslag van het kind niet te kunnen vinden. Soms is er een periode van minder leven geweest, of had u het gevoel dat er iets niet in orde was. Vaak ook heeft u geen enkele verandering gevoeld. Echoscopisch onderzoek laat dan zien dat het hart inderdaad niet meer klopt.

Slecht nieuws over de uitslag van prenataal onderzoek komt ook meestal onverwacht. Ook als het onderzoek werd gedaan vanwege een verhoogd risico op een erfelijke aandoening of aangeboren afwijking, gaan de meeste aanstaande ouders er vanuit dat de uitslag wel gunstig zal zijn. Voor iedereen is de mededeling een heel grote schok. In het gesprek bespreekt de arts de situatie voor zover duidelijk, en ook wat de opties nu zijn.

Oorzaak

Wat de oorzaak is van het in de baarmoeder overlijden, het kort na de bevalling overlijden of de aangeboren afwijkingen is soms meteen duidelijk, maar lang niet altijd. De arts zal u hierover waar mogelijk informeren. Er kan ook onderzoek gedaan worden naar een mogelijke oorzaak; dit wordt hieronder verder beschreven. Vaak wordt geen duidelijke oorzaak gevonden.

Hoe verder?

Als er geen medische reden bestaat voor een directe ziekenhuisopname zijn er verschillende mogelijkheden:

- u kunt wachten of de bevalling op gang komt. Als dit niet binnen enkele dagen gebeurt, wordt de bevalling ingeleid
- een andere mogelijkheid is om meteen te besluiten de bevalling op gang te

brengen (inleiden). 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.

Tijdens de periode tussen het slechte nieuws en de daadwerkelijke bevalling kunt u beslissen wie u alvast wilt informeren: ouders, uw eventuele 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 en het, desgewenst, contact opnemen met een uitvaartorganisatie. Het steunpunt Nova (zie adreslijst) is hierbij een praktisch hulpmiddel.

Het is verstandig ook de huisarts in te lichten. Dit wordt vaak door de gynaecoloog of de verloskundige gedaan. 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.

■ De bevalling

Sommige ouders hebben het gevoel dat de baby er meteen uit moet, vragen soms meteen om een keizersnede. Deze vraag is begrijpelijk, maar er is meestal geen medische reden om dit te doen (zelfs terwijl die er eerder misschien wel was). Een andere reden om daar niet zomaar voor te kiezen is, dat een paar dagen wachten meestal ook goed is. Het geeft tijd om de eerste emoties te verwerken en beslissingen te nemen. Ook is een bevalling via de natuurlijke weg veiliger dan een keizersnede en het helpt u bij het rouwproces. De geboorte beleeft u dan als werkelijkheid en niet als iets wat u overkomt. Sommige moeders houden aan de bevalling ook het gevoel over écht iets voor hun kind gedaan te hebben. Bespreek uw gevoelens met de behandelend arts(-en) en eventueel andere hulpverleners (zoals de maatschappelijk werker van de afdeling).

In het ziekenhuis

Meestal wordt bij het afbreken van de zwangerschap vanwege afwijkingen of een in de baarmoeder overleden kindje gekozen voor het inleiden van de bevalling. Dit gebeurt altijd in het ziekenhuis. Neem spullen mee voor uzelf, maar ook wat voor de baby; denk aan een dekentje, omslagdoek, kleding, een knuffeltje, en als het kindje mee naar huis gaat een reiswieg, mandje of kistje (de afdeling heeft voor kindjes tot ongeveer 2000 gram mandjes beschikbaar).

U bevalt op de afdeling verloskunde. U krijgt u een aparte kamer, waar uw partner ook bij u kan zijn. Het kan natuurlijk, dat u op de afdeling pasgeboren kinderen hoort of ziet. Dat is vaak pijnlijk, maar helaas onvermijdbaar.

Als de weeën worden opgewekt gebeurt dit met medicijnen. Meestal vindt de bevalling binnen 24 uur plaats, maar het kan ook 2 dagen of zelfs nog langer duren, vooral bij een korte zwangerschapsduur. Dit betekent niet dat u de hele tijd pijnlijke weeën heeft. Vaak duurt het een tijd voor ze op gang komen.

U kunt om pijnstilling vragen als u daar behoefte aan heeft. Het is belangrijk dat u zelf op tijd aangeeft wanneer de pijn te hevig wordt. Er zijn verschillende middelen om de pijn te verlichten: via een pompje (remifentanyl) of met een ruggenprik. Bij een ruggenprik wordt het onderste deel van uw lichaam verdoofd, maar u maakt de bevalling bewust mee.

Bij een ingeleide bevalling van een overleden kind 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 gynaecoloog net te laat is om bij de bevalling aanwezig te zijn. De verpleegkundige is meestal wel op de kamer aanwezig.

Bij een korte zwangerschapsduur blijft na afloop de placenta (moederkoek) vaak in de baarmoeder vastzitten. De placenta moet dan in de operatiekamer worden verwijderd. Deze ingreep vindt meestal onder algehele anesthesie (narcose) plaats.

De rol van de partner

De partner maakt de bevalling ook mee. Alleenstaande vrouwen kunnen een dierbare vriend of vriendin aanwezig laten zijn. In het ziekenhuis kan uw partner zo nodig blijven slapen, 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 dit proces doormaakt. Mannen denken soms dat zij de sterke figuur moeten zijn, maar het is belangrijk dat ook zij hun emoties tonen en delen. Een medisch maatschappelijk werker kan de partner hierbij ook hulp bieden.

■ Na de bevalling

De situatie na de bevalling kan heel onwerkelijk aanvoelen. De verwachtingen die u had komen uit, maar op een heel andere manier dan u had voorzien. Het is een moment van zowel kennismaken als afscheid nemen. Afscheid van uw kindje, maar ook van alle toekomstverwachtingen die u daarmee had.

U heeft maar weinig tijd voor het kennis maken en afscheid nemen. Dat kan het gevoel geven van tijdgebrek en het lastig maken om te bedenken wat u wilt ten aanzien van eventueel onderzoek of de begrafenis of crematie. De hulpverleners in het ziekenhuis of thuis en de uitvaartonderneming kunnen u hierbij steunen. Het is belangrijk om in deze korte tijd een concreet beeld te krijgen van uw kindje. Dat maakt het echt uw kindje en het zorgt ervoor dat u het zich later duidelijker kan herinneren.

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. Misschien besluit u uw kind niet te willen zien. De keuze is aan u, u mag daarover zelf beslissen. Bespreek uw gevoel hierover met de gynaecoloog of verpleegkundige. Het kan best zijn dat u opziet tegen het zien van uw kind, omdat u misschien bang bent dat het er niet mooi, of zelfs eng zal uitzien. Zeker als uw kind zichtbare afwijkingen heeft, kan dat spannend zijn. U kunt in dat geval aan de gynaecoloog of verpleegkundige vragen wat u kan verwachten. U kunt ook beginnen met het laten beschrijven hoe uw kind eruit ziet, of alleen het bekijken van bijvoorbeeld een handje of een voetje. Meestal vinden ouders achteraf dat hun

kind er in werkelijkheid mooier uitzag dan zij hadden verwacht. Dat het kind bijvoorbeeld haartjes en nageltjes heeft, kan een ontroerend gezicht zijn. 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. Soms is het bij het afbreken van een gewenste zwangerschap belangrijk dat u ziet dat de voorspelde afwijkingen er ook echt zijn. Soms zijn er gemengde gevoelens, maar dan nog helpt het zien van het kind te voorkomen dat zich later ergere beelden opdringen.

Als een kind al even overleden is in de baarmoeder, kunnen bij het kind veranderingen optreden. De huid kan sommige plaatsen loslaten en de schedel is vaak wat slap. Als u hierop voorbereid bent, schrikt u hier minder van.

Bij het vormen van het beeld van uw kind is het goed om uw gevoel te volgen bij wat u wel en niet wilt. Het kan zijn, dat u uw kind het liefst steeds bij u houdt, maar ook dat u het na even gezien te hebben liever niet lang op de kamer houdt. Bespreek wat u wilt met de verpleegkundige of kraamverzorging. Het kind kan gewoon in een wiegje gelegd worden. Een andere manier om het kind goed te kunnen zien het in een doorzichtige kom met water te leggen. Hierin neemt het de houding aan, zoals het ook in de baarmoeder lag. Dit wordt de watermethode genoemd. De gynaecoloog of verpleegkundige kan u hierover meer vertellen.

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.

Als u ervoor gekozen heeft het kind niet op uw kamer te laten, kunt u het wel opnieuw zien. U kunt het (in kantoortijden en na het maken van een afspraak) zien in de opbaarkamer, maar de verpleegkundige kan het ook naar uw kamer brengen. Het is goed dat uw andere kinderen en enkele dierbaren uw kind ook zien. U kunt er later dan gemakkelijker over praten.

Uit onderzoek blijkt dat een kleine groep ouders meer gebaat kan zijn bij een minder concrete manier van afscheid nemen. Zij zijn bang voor de directe confrontatie met hun kind en willen het afscheid op een andere manier vorm geven. Dat kan bijvoorbeeld door alleen echofoto's te bewaren en hun omgeving via schriftelijke mededelingen (geboorte-/ overlijdenskaartje, advertentie) te vertellen wat er gebeurd is. Ook hier geldt weer dat u uw behoefte hierover bespreekt met uw hulpverleners. Het belangrijkste is, dat u in deze moeilijke omstandigheden die beslissingen neemt die op dat moment 'goed' aanvoelen en waarvan de minste kans bestaat dat u er later spijt van kunt hebben. Het kan zijn, dat beide ouders iets anders willen. Praat daarover en respecteer elkaars behoeften hierbij.

Een naam

De meeste ouders geven hun kind een naam. Het geeft het kind een eigen identiteit en voorkomt 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 zontje of dochtertje. Een naam geven betekent ook een erkenning van het bestaan van uw kind. 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.

Geestelijke verzorging

In het ziekenhuis is een dienst geestelijke verzorging aanwezig. Zij zijn beschikbaar voor bijvoorbeeld de (nood)doop van uw kind, maar ook voor een luisterend oor en geestelijke ondersteuning. Als u behoefte heeft aan een geestelijk verzorger kunt u dat bij de verpleegkundige aangeven. U kunt natuurlijk ook zelf een geestelijk verzorger benaderen. Het ziekenhuis heeft ook een stilteruimte waar u, of uw naasten gebruik van kunnen maken.

■ Herinneringen

Omdat u niet alleen kennis maakt met uw kind, maar ook afscheid moet nemen, is het meestal fijn om herinneringen vast te leggen.

Foto's

Misschien vindt u het maken van foto's van uw overleden kind aanvankelijk een raar of eng idee. Toch leert de ervaring dat het goed is foto's te maken. Uw overleden kind is voor u altijd een kind dat echt bestaan heeft. Foto's zijn de meest tastbare en kostbare herinneringen. Het beeld dat u van uw kind ziet, vervaagt na verloop van tijd. Foto's geven altijd de mogelijkheid om er weer naar te kijken, ook jaren later nog. Ze kunnen later ook van veel waarde zijn voor eventuele broertjes en zusjes, zeker als de overleden baby deel is van een meerling. U kunt ook foto's (laten) maken van uw kindje met uzelf of met andere familieleden.

De verpleegkundigen en kraamverzorgenden kunnen u helpen met het maken van foto's. In het ziekenhuis is hiervoor een fototoestel aanwezig. Toch is het verstandig er zelf ook een mee te nemen. Als met de afdelingscamera foto's werden genomen, krijgen de ouders het geheugenkaartje meteen mee. Als u ze niet meteen wilt bekijken, heeft u altijd de mogelijkheid dat later nog te doen, als u er wel behoefte aan hebt.

Er zijn een aantal stichtingen die kosteloos professionele foto's van uw overleden kind kunnen maken. De adressen hiervan vindt u achter in deze folder.

Andere tastbare herinneringen

Ook andere herinneringen zijn mogelijk. Een naamkaartje van het ziekenhuis, zo mogelijk een haarlokje, hand- en/of voetafdrukjes zijn ook tastbare herinneringen aan uw kind. Vaak zijn ouders hier nog gelukkiger mee dan met foto's, omdat dat echt met hun kind in contact is geweest. Veel ouders maken een herinneringsboek over hun kind. Daarin komen alle tastbare herinneringen, brieven of kaarten, eventueel een dagboek, tekeningen van andere kinderen of nog meer. U kunt in het ziekenhuis een afdruk vragen van stukken uit de medische status. Zo geeft het rapport van de verpleegkundigen vaak een goed beeld van de gebeurtenissen tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. Bedenk voor uzelf wat goed voelt en bij u past.

Geboorte-/overlijdenskaartje en/of advertentie

Zeker bij een gevorderde zwangerschap verwachten mensen een geboortekaartje. Als dat niet komt, roept dat nogal eens pijnlijke vragen of opmerkingen op. Daarom is het verstandig te laten weten dat uw kind levenloos geboren of rond de bevalling overleden is. Dat kan 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.

■ Wat er verder gebeurt met uw kind

Onderzoek naar de doodsoorzaak

Het kan zijn dat de gynaecoloog of kinderarts voorstelt, of u er zelf behoefte aan heeft, om verder onderzoek te doen naar de doodsoorzaak van uw kind. Dat kan op verschillende manieren.

Chromosoomafwijking

Soms kan dat gaan om onderzoek naar een chromosoomafwijking. Chromosomen zijn dragers van erfelijke informatie; ze bevinden zich in de celkernen. Bij een levend kind kunnen chromosomen uit het vruchtwater bepaald worden. 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, meestal van het bovenbeen. Dit onderzoek gebeurt alleen als u daar toestemming voor geeft 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.

Obductie

De gynaecoloog kan ook een obductie voorstellen. Bij een obductie kijkt een arts (patholoog) naar mogelijke afwijkingen die het overlijden kunnen verklaren. Misschien schrikt u van de gedachte dat in uw kind wordt gesneden. De arts zal dit echter heel zorgvuldig doen en net als na een operatie wordt de sne-

de netjes gehecht. U kunt met de gynaecoloog overleggen of u uw kind nog kunt zien na de obductie; dit is meestal wel het geval. Een onderdeel van de obductie waarvoor vaak apart toestemming wordt gevraagd, is de schedelobductie. 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.

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

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

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

Orgaandonatie

In Nederland mag een pasgeboren kind organen doneren, mits het voldragen is en een bepaald geboortegewicht heeft. Toch komt orgaandonatie heel weinig voor. Dat heeft voor een groot gedeelte te maken met het feit, dat het een gevoelig onderwerp is om over te praten kort na de boodschap dat uw kind is overleden. Als het iets is waar u over nadenkt of waar u over wilt praten met een orgaandonatie-deskundige, kunt u dit aangeven bij uw gynaecoloog of verpleegkundige.

Mee naar huis?

U kunt uw kind mee naar huis nemen tot de dag van de begrafenis of crematie. Dat is bij wet toegestaan. 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 bijvoorbeeld een reiswiegje vervoer-

ren. Vaak geeft het een goed 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 kind, ook al is het levenloos, écht deel uitmaakt van uw gezin.

Als er een obductie wordt gedaan, kan uw kind naar het ziekenhuis en daarna weer naar huis worden gebracht. Uw kind kan thuis blijven tot de dag van de begrafenis of crematie.

Als u uw kind niet mee naar huis neemt, blijft het in het mortuarium van het ziekenhuis of bij de uitvaartverzorger.

■ **Wet- en regelgeving**

Kinderen geboren vóór een zwangerschapsduur van 24 weken

Voor kinderen geboren vóór een zwangerschapsduur van 24 weken zijn geen regels. U mag het kind wel officieel aangeven bij de Burgerlijke Stand, maar het is niet verplicht. Het kind mag ook worden bijgeschreven in uw trouwboekje; u mag dat door de Burgerlijke Stand laten doen, maar u mag dit ook zelf doen.

Kinderen geboren ná een zwangerschapsduur van 24 weken

Als uw kind is geboren ná een zwangerschapsduur van 24 weken moet het worden aangegeven bij de Burgerlijke Stand van de gemeente waar de bevalling plaatsvond. Als het kind na de bevalling nog geleefd heeft en daarna is overleden, moet zowel een geboorte- als een overlijdensakte worden opgemaakt. De overlijdensakte moet worden opgemaakt in de plaats van het overlijden; als dat niet dezelfde plaats is als de geboorte, moet u dus in 2 verschillende plaatsen aangifte doen.

Aangifte

De aangifte moet gedaan worden binnen 3 werkdagen. Het kan worden gedaan door iemand die aanwezig was bij de bevalling of de uitvaartverzorger. Voor kinderen die na 24 weken doodgeboren zijn, geldt een wettelijke begraafplicht. De Burgerlijke Stand geeft schriftelijk een 'Verlof tot begraven of cremeren'.

Achternaam kiezen

Ouders mogen voor hun eerstgeborene de achternaam van het kind kiezen. Dat mag de achternaam van de partner of de moeder zijn. Als het kind doodgeboren is, is de naamkeuze is niet bindend voor volgende kinderen, in alle andere gevallen wel.

Begraven of cremeren?

Voor kinderen geboren vóór een zwangerschapsduur van 24 weken, die korter dan 24 uur hebben geleefd, is geen wettelijke plicht tot begraven of cremeren. Het kan echter wel en veel ouders kiezen daar ook voor. De beheerder van de begraafplaats of het crematorium heeft dan wel een verklaring van een arts nodig.

Voor kinderen geboren vóór een zwangerschapsduur van 24 weken die langer hebben geleefd dan 24 uur en voor overleden kinderen geboren ná een zwangerschapsduur van 24 weken, geldt een wettelijke begraaf- of crematieplicht. Er zijn verschillende 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 uitvaartverzorger kan een begrafenis of crematie voor u regelen, maar dat hoeft niet; u kunt het ook zelf regelen. Daarvoor kunt u zelf contact opnemen met de beheerder van een begraafplaats of crematorium. Als u het prettiger vindt een uitvaartverzorger in te schakelen, kan die alle regelzaken op zich nemen. U kunt zelf contact opnemen met een uitvaartverzorger of de verpleegkundige vragen dat voor u te doen.

Bedenk wat u een mooi afscheid vindt. Hoe zal het afscheid plaatsvinden? Wilt u er met zijn tweeën bij 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 religieus afscheid? Voor steun en adviezen kunt u een dominee, pastoor, imam, humanistisch raadsman of andere geestelijke verzorger inschakelen. Meestal is het aan te raden uw andere kinderen mee te nemen, 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 onder het kopje 'De andere kinderen in uw gezin'. Het kind hoeft niet in een kistje te worden begraven; het mag ook in een rieten mandje, een mooie doos of iets wat u zelf heeft gemaakt. Online is hiervoor een grote markt. De kosten van een begrafenisondernemer variëren 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. Meestal wordt hiervoor een zwangerschapsduur van minimaal 24 weken aangehouden. Uw verzekeringsmaatschappij of -tussenpersoon kan u verder informeren

- een kind geboren vóór een zwangerschapsduur van 24 weken kunt u in het ziekenhuis laten (tenzij het langer dan 24 uur geleefd heeft). Het ziekenhuis zorgt dan voor de crematie. Een beslissing tot crematie door het ziekenhuis wordt meestal genomen bij een kortere zwangerschapsduur, bijvoorbeeld bij minder dan 20 weken. Noordwest heeft afspraken met het crematorium in Schagen. Er zijn meerdere mogelijkheden betreffende crematie, as verstrooien en het ophalen van de as. De verpleegkundige kan u hier meer over vertellen
- u kunt uw kind soms ook in het ziekenhuis laten en het 'aan de wetenschap' afstaan. 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. Afscheid nemen van het kind met een begrafenis of crematie is hierbij niet mogelijk.

■ Wat er verder met moeder/ouders gebeurt

Het kraambed

Als u in het ziekenhuis bevallen bent gaat u meestal snel na de bevalling weer naar huis. Soms moet u nog blijven vanwege bijvoorbeeld veel bloedverlies, een ernstig hoge bloeddruk of een keizersnede. De meeste verpleegkundigen hebben ervaring met het begeleiden van ouders in uw situatie. Ook is het vaak mogelijk over uw emoties te praten met een psychosociaal hulpverlener (psycholoog, maatschappelijk werker, geestelijk raadsman/-vrouw). De verloskundige die u tijdens de zwangerschap controleerde, kan ook op bezoek komen.

In principe informeert het ziekenhuis de huisarts en (als nog nodig) de verloskundige. Als zij niet binnen enkele dagen contact met u opnemen kunt u ze het beste zelf even bellen.

De verzorging in het kraambed

In principe heeft u ook als u bevalt van een overleden kind recht op kraamzorg. Informeer bij uw eigen kraamcentrum wat mogelijk is, en bij uw zorgverzekeraar of deze kraamzorg vergoed wordt. Als u al kraamzorg had geregeld, zijn meestal geen problemen te verwachten. Zo niet, dan neemt het ziekenhuis meestal contact met het kraamcentrum op. Vooral als u nog andere kinderen thuis heeft, is kraamzorg aan te bevelen. De kraamverzorgende kan veel praktisch werk voor u doen. Ook als u alleen met uw partner bent, kan zij steun en hulp bieden. Ze kunnen u ook helpen met tips over bijvoorbeeld de verzorging van het kind thuis.

Zo mogelijk kiest het kraamcentrum iemand uit met ervaring met het verlies van een ongeboren of pasgeboren kind. Sommige ouders willen de eerste dagen liever samen zijn en geen vreemden om zich heen hebben. Als een verloskundige uw zwangerschap controleerde, bezoekt zij u ook in 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

Uw lichaam vertoont de normale reacties na een bevalling: naweeën, vloeien en misschien ook pijn van hechtingen. Borststuwung na de bevalling zonder kind om te voeden is een pijnlijke ervaring. Deze reacties voelen vaak zinloos en daardoor voelt u het gemis des te meer. De gewone hormoonschommelingen na een bevalling kunnen de emoties nog versterken. Praat hierover met uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Zij zullen proberen u te helpen. Ook verpleegkundigen of de kraamverzorgende kunnen goede adviezen geven. Tegen borststuwung kan bijvoorbeeld het dragen van een nauwsluitende beha goed helpen. 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 uit het ziekenhuis ook als een vertrek uit een veilige omgeving met mensen die weten wat er gebeurd is en die meelevens met het verlies en verdriet.

Soms is het lege huis een beangstigend vooruitzicht. Als mensen uit uw omgeving weinig of geen contact hebben gehad met het kind begrijpen zij uw hevige verdriet soms 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.

Vaak komt de moeilijkste periode na de begrafenis of crematie als iedereen om u heen weer doorgaat met zijn gewone bezigheden. Als alles weer gewoon lijkt door te gaan, gaat u de realiteit van het verlies steeds meer beseffen.

Rouwen

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 heeft tijd nodig.

Bij rouwen komen soms zeer verwarrende gedachten en gevoelens voor. In het begin is vaak ongeloof en ontkenning van het gebeurde: het kán niet waar zijn. Ook boosheid is een normale uiting van het verlies. De vraag naar het 'waarom' staat dan op de voorgrond. Ouders zoeken oorzaken voor de slechte afloop. 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. Al deze emoties zijn een normaal en noodzakelijk onderdeel van het rouwen. Niet zelden treden ook lichamelijke of psychische klachten op; ze worden ook in deze brochure beschreven. Het is 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.

Iedereen verwerkt een groot verlies op eigen wijze. 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 dierbare mensen te tonen hoe u zich voelt. Verdriet delen maakt het meestal gemakkelijker om ermee om te gaan. Het is niet raar om het verhaal steeds weer te willen vertellen; geef ook toe aan die behoefte. Familieleden, vrienden en kennissen vinden het soms moeilijk om er een gesprek over te beginnen, 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. Het is ook normaal het er juist even niet over te willen hebben; als dat goed voelt, is dat ook goed. Als u troost vindt in bijvoorbeeld het geloof of een filosofische levensbeschouwing kunt u daar mogelijk ook iemand vinden om uw verhaal te delen.

Schrijven kan soms ook helpen om orde te brengen in soms zeer verwarrende gedachten en gevoelens. Er zijn ook mensen voor wie het helpt een plakboek te maken, te tekenen of te schilderen. Het helpt allemaal om het verdriet en de pijn letterlijk een weg te bieden.

De pijn zal eerst heel hevig zijn, maar gaandeweg aan scherpte verliezen. Er komt weer ruimte voor andere mensen, andere bezigheden en plannen voor de toekomst. Het is normaal dat verdriet in vlagen terugkomt, soms uit het niets, soms door concrete gebeurtenissen.

Langzamerhand leert u leven met het feit dat uw kind er niet meer is. Het verdriet verdwijnt niet, maar de pijn wordt minder scherp. Uw leven zonder uw kind zal nooit meer zijn zoals het daarvoor was, alleen al doordat U zelf bent veranderd. 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.

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. Ook als u het gevoel heeft dat er iets is misgegaan in bijvoorbeeld het ziekenhuis is het belangrijk dat u dit bespreekt met uw gynaecoloog. 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 en die later in een gesprek te gebruiken.

Rouwen na 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 het verloren kind. Deze emoties gaan niet in enkele dagen over. Steun van familie en vrienden kan snel wegvallen omdat iedereen alle aandacht op het levende kind richt. Probeer ook dan uw gevoel te volgen en aan te geven waar u behoefte aan heeft.

Samen rouwen als ouders

Beide ouders beleven en uiten hun verdriet niet altijd hetzelfde en niet altijd tegelijkertijd; iedereen verwerkt dit op zijn eigen manier. Voor de partner kan het bijvoorbeeld heel belangrijk zijn zich vooral zorgend naar de moeder op te

stellen, waardoor het eigen verdriet zich pas later uit. Mannen en vrouwen verwerken het verlies vaak in verschillend tempo en op verschillende manieren. Dat kan lastig zijn en zorgen voor onbegrip of zich alleen voelen. Probeer hierover open te zijn en erover te praten, ernaar te vragen, te luisteren. Dat helpt om het verlies, het verdriet en de leegte samen te dragen. Neem de tijd, en schakel hulp in als u het gevoel heeft dat het niet goed gaat. Neem bijvoorbeeld contact op met uw huisarts, een maatschappelijk werker of een psycholoog.

Lichamelijke en psychische klachten

Hevig verdriet kan zich uiten op zowel psychische als lichamelijke manieren. 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 ook steeds terugkerende somberheid en huilbuien. Ook hartkloppingen, misselijkheid en darmklachten komen veel voor.

Bijna alle ouders slapen slecht. Als dit te lang duurt, bespreek dit dan met uw (huis)arts. Tijdelijk een slaadmiddel gebruiken kan een oplossing zijn. Als u uitgerust bent, kunt u meestal de psychische druk beter aan.

■ Het slechte nieuws aan anderen vertellen

Familie, vrienden en kennissen

Het is een moeilijke taak om familie en vrienden te vertellen wat er gebeurd is. Sommige mensen wil je graag meteen op de hoogte brengen en bel je als vanzelf. Bij anderen kan het lastiger zijn op het juiste moment en de juiste toon te vinden. Het kan helpen om een gesprek te beginnen met het zeggen dat je slecht nieuws hebt; dan is de richting van het gesprek meteen duidelijk. Bedenk wie je meteen op de hoogte wilt brengen en wie nog even kan wachten. Misschien kunnen mensen die heel nabij zijn helpen bij het informeren van een aantal mensen die wat verder weg staan.

Wat je nodig hebt is vooral steun van je familie en vrienden. Voor hen zal het nieuws ook schokkend zijn. Veel mensen weten daardoor niet goed wat ze moeten zeggen. Reacties kunnen erg verschillend zijn: lieve en troostende woorden

van mensen van wie u dat het minst verwacht, en omgekeerd. Probeer aan te geven waar je zelf behoefte aan hebt en wat je wel en niet prettig vindt. Bedenk dat u niet alle vragen hoeft te beantwoorden; vertel zoveel als u zelf op dat moment kunt en wilt. 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 wat verder weg staan vinden het vaak moeilijk uw hevige verdriet te begrijpen. Het is letterlijk onvoorstelbaar hoe het is om een kind te verliezen. Het kan voor veel mensen ook moeilijk zijn om erover te beginnen, omdat ze bang zijn u het er niet over wilt hebben. Sommige mensen zullen u uit angst voor deze confrontatie ook letterlijk uit de weg gaan, om maar niets te hoeven zeggen. Dat kan een gevoel van eenzaamheid veroorzaken. Er zijn ook mensen die goedbedoeld kwetsende opmerkingen maken. Soms vinden mensen uw intense verdriet abnormaal. Koester de mensen die u wel begrijpen en samen met u het verdriet aan willen gaan. Aanvaard ook de praktische hulp die wordt aangeboden: soms blijkt u deze hard nodig te hebben. Probeer zelf aan te geven waar u wel en geen behoefte aan heeft. Veel mensen willen graag iets doen maar vinden het lastig om te bedenken wat en hoe.

De andere kinderen

Als u al kinderen heeft, moet u hen het nieuws ook vertellen. Meestal hebben zij meegeleefd met de zwangerschap en uitgekeken naar het nieuwe kind. Ze zullen, hoe jong ze ook zijn, merken dat hun ouders verdriet hebben. Hen buiten het verlies houden, kan onzekerheid en schuldgevoel veroorzaken. Kinderen kunnen gemakkelijk bedenken dat zij iets fout hebben gedaan en er daardoor schuld aan hebben. Zij moeten dus ook weten wat er gebeurd is. Wat u allemaal vertelt en op welke manier, is afhankelijk van onder andere de leeftijd van het kind. Kort en helder is vaak de beste manier. Geef kinderen ruimte om vragen te stellen, dat geeft inzicht in het beeld dat zij over de situatie hebben. Een boek voorlezen over de dood kan hierbij ondersteunen. Laat hen zo mogelijk ook fysiek afscheid nemen van het kind. Een concreet beeld helpt kinderen om te beseffen dat het kind er is, maar niet meer leeft. Bedenk 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.

Weer aan het werk

Het is vaak onmogelijk en onwenselijk om snel na het overlijden van uw kind weer aan het werk te gaan. Als uw kind vóór een zwangerschapsduur van 24 weken geboren is, heeft u geen recht op zwangerschapsverlof. De werkgever kan u ziek melden. Ondernemers kunnen voor de mogelijkheden navraag doen bij hun arbeidsongeschiktheidsverzekering of het Broodfonds. Als uw baby na een zwangerschapsduur van 24 weken overlijdt (in uw buik, tijdens de bevalling of daarna) heeft u recht op 16 weken betaald verlof. Ook partners hebben sinds kort recht op geboorteverlof. Dit recht geldt ook als de baby levenloos wordt geboren of kort na de bevalling overlijdt.

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 gebruik van voorbehoedmiddelen als zeer tegenstrijdig worden beleefd: je voorkomt het krijgen van een kind, terwijl je zoveel verdriet hebt omdat je er een verloor. Ook hier is het belangrijk uw eigen gevoel serieus te nemen en het met uw partner eerlijk en open te bespreken, hoe moeilijk dat soms ook is. Alleen dan kun je rekening houden met elkaar.

■ 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. Het is dan ook goed om thuis al uw vragen op te schrijven en deze mee te nemen; dan kunt u alles bespreken. Als u dat prettig vindt, heeft u na 2-4 weken telefonisch contact met de verpleegkundige of verloskundige, vooral over hoe het met u gaat en hoe het afscheid is geweest.

U krijgt ook een afspraak op de polikliniek met de gynaecoloog die bij de bevalling is geweest. Er wordt dan besproken hoe het lichamelijk en geestelijk met

u gaat. De gebeurtenissen worden nog eens doorgenomen en de gynaecoloog bespreekt de uitslag van de eventuele onderzoeken. Vaak wordt geen oorzaak voor de doodgeboorte gevonden; het is goed dat u daar rekening mee houdt. 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 een eventuele obductie. Wanneer u thuis onder leiding van de verloskundige bent bevallen, maakt zij met u een afspraak voor nacontrole.

De gynaecoloog of verloskundige bespreekt, als u daaraan toe bent, ook de verwachtingen voor een eventuele volgende zwangerschap. Is er 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).

Heeft u na de nacontrole toch nog vragen, maak dan gerust opnieuw een afspraak met de behandelend gynaecoloog of verloskundige.

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 is 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 en mag nooit een 'vervangkind' zijn. De belangrijkste vraag die u zelf moet stellen, is of het overleden kind een eigen plek 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 alles? De tijd die u voor de verwerking nodig heeft, 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 den-

ken of uw volgende uiterekende 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. Het meest spannend is het moment in de zwangerschap waarbij het de vorige keer mis ging. U kunt ervoor kiezen voor deze zwangerschap onder controle te zijn bij de gynaecoloog, maar dat hoeft niet. Meestal kunt u met degene die uw zwangerschap controleert, bespreken dat u in deze periode wat vaker voor controle komt als u dat wilt.

De echte rust komt pas als een volgend kind gezond, huilend en wel in uw armen ligt. Met goede begeleiding en steun binnen uw relatie en van mensen om u heen, kunt u toch ook van deze zwangerschap genieten. Een volgende zwangerschap, maar ook de geboorte van uw volgende kind kan 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, dat lucht vaak op.

■ Tot slot

Het verlies van een ongeborn kind en ook de beslissing een gewenste zwangerschap af te breken, is een zeer ingrijpende gebeurtenis. De meeste ouders blijken dit verlies na enige tijd goed te verwerken. De laatste jaren is er steeds meer kennis en begrip voor verdriet rond doodgeboorte. Ouders worden steeds meer gestimuleerd hun gevoelens te uiten. Ook in de begeleiding van ouders is veel veranderd. Daarnaast is er in de media steeds vaker aandacht voor 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.

Lotgenoten

Lotgenoten kunnen een grote steun zijn: zij begrijpen en voelen vaak beter aan dan wie ook, wat u doormaakt. Misschien wilt u zich nu of op een later tijdstip opgeven voor een gespreksgroep van ouders die een kind verloren. Meer informatie vindt u in de adreslijst achter in deze brochure. Meestal kan uw huisarts, verloskundige of een hulpverlener uit het ziekenhuis u ook met deze ouders in contact brengen.

Deze brochure geeft heel veel informatie, maar er is nog veel ongeschreven. Voor meer, of specifiekere informatie kunt u terecht bij uw hulpverleners of bij onderstaande instanties (van wie de lijst ook verre van volledig is).

■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde van Noordwest Ziekenhuisgroep.

Tijdens kantoortijden

De polikliniek, van maandag tot en met vrijdag van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: telefoon 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantoortijden

Bij eventuele problemen na de operatie kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: telefoon 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: telefoon 0223 - 69 6466

■ Adressen

- **Steunpunt Nova:** Landelijk, onafhankelijk steunpunt voor ouders die hun baby verliezen op het moment dat welkom heten en afscheid nemen samenkomt. Veel informatie, van het eerste moment tot gespecialiseerde uitvaartondernemingen en de nazorg. www.steunpuntnova.nl
- **Stille levens:** Kenniscentrum babysterfte. www.stillelevens.nl
- **Troost.nl:** Organisatie die wil helpen je weg te vinden bij verlies, afscheid & gemis van een kind, praktisch en emotioneel. www.troost.nl
- **Landelijke Zelfhulporganisatie Ouders van een overleden kind:** www.oudersoverledenkind.nl
- **Stichting 'Achter de regenboog':** Biedt hulp bij verliesverwerking voor kinderen en jongeren. www.achterderegenboog.nl
- **Stichting Lieve engeltjes:** Lotgenotencontactgroep voor ouders van doodgeboren of overleden kinderen. www.lieve-engeltjes.nl
- **Stichting Contactgroep Zwangerschapsbeëindiging:** Lotgenotengroep voor ouders die een gewenste zwangerschap hebben beëindigd van een kindje met een ernstige aandoening. www.sczb.nl
- **Stichting 'In de wolken':** Boeken, brochures en tips bij rouw, met name voor kinderen. www.in-de-wolken.nl
- **Fiom:** Stichting voor hulp bij vragen op het terrein van zwangerschap en ouderschap. www.fiom.nl
- **Landelijk steunpunt verlies (LSV):** Voor hulp en advies bij rouw en verlies. www.steunbijverlies.nl
- **Stichting Make a memory:** Maakt belangeloos professionele foto's voor familie van ernstig zieke, stervende of overleden kinderen vanaf 23 weken zwangerschap, in ziekenhuizen en op andere locaties. www.makeamemory.nl
- **Stichting Still:** Bieden kosteloos een fotoreportage aan familie van een ernstig ziek kind en verzorgt de fotografie van stervende of overleden baby's kort nadat ze geboren zijn. www.stichtingstill.nl
- **Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenverenigingen (VSOP):** Koepelorganisatie voor zeldzame en genetische aandoeningen. www.vsop.nl
- **Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)** www.NVOG.nl

- **Online consultatiebureau voor miskraammoeders**
www.miskraamverwerken.nl
- **In de knop gebroken:** Reformatrische vereniging voor ouders bij wie tijdens de zwangerschap of kort na de geboorte kind(eren) zijn overleden.
www.indeknopgebroken.nl
- **NVOG:** Rubriek voorlichting. www.nvog.nl
- **Rijksoverheid:** Voor informatie over regelgeving omtrent onder andere aan-
geven, begraven en cremieren. www.rijksoverheid.nl

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 11149

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl