
Verloskunde
Gynaecologie



Patiënteninformatie

Verlies van een kind tijdens de zwangerschap



Slingeland Ziekenhuis

Inleiding

U heeft te horen gekregen dat uw kindje is overleden. Het is vaak onwerkelijk en niet te bevatten dat uw kindje niet meer leeft. De roze wolk is in één klap verdwenen. In deze intens verdrietige periode proberen wij u zo goed mogelijk te begeleiden en informeren over wat er komen gaat. De informatie in deze folder kan u helpen bij het maken van beslissingen die de komende periode genomen moeten worden.

De informatie is een aanvulling op de gesprekken die met u worden of zijn gehouden. Denk goed na over uw eigen wensen en geef deze aan. Er is namelijk veel mogelijk.

Het slechte nieuws, en dan?

Het verlies van een kind is één van de meest ingrijpende gebeurtenissen waarmee een mens te maken kan krijgen. Oók als het kindje tijdens de zwangerschap overlijdt. Iedereen verwerkt dit verlies op zijn/haar eigen manier. Allerlei gevoelens kunnen meespelen: boosheid, schuldgevoelens, verdriet, shock, rouw. Als er geen medische reden is voor een directe ziekenhuisopname, gaat u eerst naar huis. In uw eigen omgeving kunt u de eerste emoties die bij u loskomen het beste verwerken. U beslist zelf wie u alvast wilt informeren: ouders, eventuele andere kinderen, verdere familie en/of vrienden. U kunt met hen bespreken aan welke steun u behoefte heeft.

De eerste tijd is vaak onwerkelijk. In uw lichaam verandert er meestal niets. Sommige vrouwen hebben het gevoel dat het kindje toch nog beweegt. Veel vrouwen voelen zich door hun lichaam in de steek gelaten ("Waarom heeft mijn lichaam niet laten merken dat er iets mis was?").

Bevalling inleiden of afwachten

Nadat u te horen heeft gekregen dat uw kindje is overleden, bespreekt de gynaecoloog met u wat er gaat gebeuren. Er zijn twee mogelijkheden:

- De bevalling wordt ingeleid.
- U wacht tot de bevalling vanzelf op gang komt.

Bevalling inleiden

Als u ervoor kiest de bevalling in te leiden, wordt hiervoor een afspraak gepland. U wordt dan opgenomen in het ziekenhuis en krijgt medicijnen die ervoor zorgen dat de bevalling op gang komt. De bevalling wordt opgewekt met behulp van (een van) de volgende medicijnen:

- Mifepriston: deze tabletten neemt u 36 uur voor de geplande opname via de mond in. Het zorgt ervoor dat uw baarmoedermond zachter wordt.
- Misoprostol: dit zijn tabletten die vaginaal worden ingebracht. Het zorgt ervoor dat de weeën op gang komen.

Als een bevalling wordt ingeleid, vindt de bevalling meestal binnen 24 uur plaats. Het kan ook voorkomen dat het langer duurt voordat het kindje wordt geboren. Vooral bij een korte zwangerschapsduur kan het langer duren voordat de bevalling op gang komt. Dit betekent niet dat u steeds pijnlijke weeën heeft. Vaak duurt het dan lang voordat de weeën op gang komen.

Bij een ingeleide bevalling komt het vaak voor dat de bevalling na lang wachten ineens snel op gang komt. Vrij plotseling is er dan sprake van volledige ontsluiting en persdrang.

Wachten tot de bevalling vanzelf op gang komt

Sommige mensen vinden het prettig om de natuur haar gang te laten gaan en te wachten tot de bevalling vanzelf op gang komt. Hoe lang dit duurt, is moeilijk te voorspellen.

Geen keizersnede

De eerste reactie na het slechte nieuws is vaak om 'het kind er zo snel mogelijk uit te halen', het liefst via een keizersnede. Het idee om een overleden kindje te dragen of een 'gewone bevalling' te moeten doormaken, is vaak vervelend. Een keizersnede brengt echter altijd risico's met zich mee. Daarom wordt een keizersnede niet gedaan zonder medische noodzaak. De ervaring heeft ook geleerd dat een bevalling via de natuurlijke weg belangrijk is voor het rouwproces. Sommige moeders houden aan de bevalling ook het gevoel over écht iets voor hun kind gedaan te hebben.

U kunt opzien tegen een bewust meegemaakte bevalling. Bespreek dit met de gynaecoloog.

De bevalling

Aanwezig tijdens de bevalling

De bevalling vindt plaats op een van de verloskamers in het ziekenhuis. Een verloskundige en een verpleegkundige zijn bij de bevalling aanwezig. Indien nodig is er ook een gynaecoloog aanwezig. U mag zelf bepalen wie uit uw omgeving bij de bevalling aanwezig is. Partners voelen zich soms overbodig, onzeker en machteloos tijdens de bevalling. Naast hun eigen verdriet, moeten zij toezien hoe hun geliefde pijn heeft. Uw partner, of naaste, mag altijd blijven slapen als u 's nachts in het ziekenhuis verblijft.

Weeën

Pijn tijdens de bevalling wordt veroorzaakt door weeën. Weeën zijn samentrekkingen van de baarmoeder. De weeën komen in twee fasen: de ontsluiting en de uitdrijving.

Tijdens de ontsluiting rekken de weeën het onderste deel van de baarmoeder en de baarmoedermond uit, waardoor de baarmoedermond zich opent en het hoofd van de baby kan indalen. Dit alles veroorzaakt pijn, vooral in de buik. U kunt ook pijn hebben in de rug, benen, onderbuik, vagina en rondom de anus. In de fase van de ontsluiting kunt u de weeën wegzuchten en daarmee de pijn zo goed mogelijk onder controle houden.

De uitdrijvingsfase begint als er genoeg ontsluiting is. In deze fase mag u tijdens de weeën meepersen.

Pijnbestrijding tijdens de bevalling

Een bevalling is eigenlijk altijd pijnlijk. Hoe erg de pijn wordt beleefd, verschilt per vrouw. Er zijn mogelijkheden om de pijn tijdens de bevalling te verminderen. Pijnbestrijding tijdens de bevalling kan met of zonder medicijnen. U kunt de pijn bijvoorbeeld tegengaan met een bad of douche, door te bewegen, door van houding te veranderen en door massage.

In het Slingeland Ziekenhuis bestaan de volgende mogelijkheden om pijn te bestrijden met medicijnen:

- De ruggenprik (epidurale analgesie)
- Een infuus met Remifentanyl
- Een injectie met Pethidine

De ruggenprik (epidurale analgesie)

De ruggenprik geeft over het algemeen de beste pijnbestrijding. De ruggenprik wordt uitgevoerd door een anesthesioloog. Een ruggenprik is in principe 24 uur per dag beschikbaar. Het kan zijn dat de anesthesioloog bezig is en niet direct kan komen om de ruggenprik te zetten. Bij een ruggenprik krijgt u eerst een plaatselijke verdoving: een prik in de huid van uw rug waardoor de huid ongevoelig wordt. Daarna brengt de anesthesioloog via een prik onder in uw rug een dun slangetje in uw lichaam. Dit is de ruggenprik. Dankzij de plaatselijke verdoving is deze ruggenprik niet pijnlijk. Via het slangetje krijgt u tijdens de hele bevalling een pijnstillende vloeistof in uw rug toegediend.

De pijn verdwijnt niet meteen na het zetten van de ruggenprik. Dit duurt ongeveer een kwartier. Na de bevalling wordt het slangetje weer verwijderd.

Bij een ruggenprik zijn wel enkele voorzorgsmaatregelen nodig. U krijgt vocht toegediend via een infuus om een te lage bloeddruk te voorkomen. Een ruggenprik kan er namelijk voor zorgen dat uw bloeddruk omlaag gaat. Uw hartslag en bloeddruk worden zorgvuldig gecontroleerd met speciale bewakingsapparatuur. Na de ruggenprik voelt u niet goed meer dat u moet plassen. Daarom wordt er een slangetje (katheter) in de blaas gebracht om de urine af te voeren.

Een ruggenprik kan de volgende tijdelijke bijwerkingen hebben:

- Het gevoel in uw beenspieren kan tijdens de bevalling minder zijn, waardoor u niet kunt lopen.
- Uw lichaamstemperatuur kan stijgen.
- Het persen kan wat langer duren.
- U kunt jeuk krijgen.
- Direct na de ruggenprik kunt u suf en slaperig worden.
- Een klein aantal vrouwen krijgt hoofdpijn.

Remifentanil

Remifentanil wordt toegediend via een infuus (slangetje in uw arm) dat vastzit aan een pompje met een drukknop, waardoor u zelf de hoeveelheid pijnmedicatie kunt bepalen. Deze methode wordt PCA (Patient Controlled Analgesia) genoemd. Remifentanil werkt snel: ongeveer 1 minuut nadat u de knop indrukt is het effect merkbaar. Dat komt omdat het middel direct in uw bloedbaan terechtkomt.

Het middel is krachtiger dan Pethidine, maar neemt de pijn niet helemaal weg. Het zorgt ervoor dat de scherpe kantjes van de pijn van de weëen verdwijnen. De pijn wordt daardoor dragelijker. Doordat u wat suf of slaperig wordt, kunt u zich beter ontspannen waardoor de ontlasting vaak sneller verloopt. Wel is het verstandig dat u tijdens het gebruik van Remifentanil op bed blijft liggen.

Als het medicijn goed werkt hoeft u niet op de knop te drukken. Zodra u pijn ervaart, drukt u weer op de knop. Het is belangrijk dat u de enige bent die op de knop drukt.

Als u begint met persen wordt het toedienen van Remifentanil gestopt. Hierdoor verdwijnt de slaperigheid of sufheid, zodat u beter in staat bent goed te persen.

Remifentanil kan er soms voor zorgen dat u minder goed ademhaalt, waardoor de hoeveelheid zuurstof in uw bloed tijdelijk afneemt. Het zuurstofgehalte in uw bloed wordt daarom steeds gecontroleerd. Dit gebeurt met een sensor om uw vinger. Remifentanil kan ook jeuk veroorzaken.

Pethidine

Pethidine wordt toegediend via een injectie in uw bil of bovenbeen. Deze behandeling is op ieder tijdstip beschikbaar. Het werkt na ongeveer een kwartier. De ergste pijn wordt dan wat minder. Sommige vrouwen soezen weg of slapen zelfs. Pethidine werkt twee tot vier uur. Ongeveer een kwart van de vrouwen die pethidine krijgen, is tevreden over het pijnstillende effect. Dit is veel minder dan bij een ruggenprik. De belangrijkste bijwerkingen zijn misselijkheid en sufheid, waardoor u de geboorte misschien minder bewust meemaakt.

De belangrijkste feiten over de ruggenprik, remifentanil en pethidine in schema

Pijnbehandeling	Ruggenprik	Remifentanil	Pethidine
Manier van toediening	Katheter in de rug.	Infuus in arm met pompje dat u zelf kunt bedienen.	Injectie in bil of bovenbeen.
Beschikbaarheid in het Slingeland Ziekenhuis	Ja, in principe 24 uur per dag.	Ja, 24 uur per dag.	Ja, 24 uur per dag.
Duur pijnbehandeling	Tijdens hele bevalling.	4 uur	2-4 uur
Effect op pijn	Goed	Redelijk goed	Matig
Bijwerkingen en effecten	U kunt niet meer rondlopen en er is kans op bloeddrukval, koorts en lange uitdrijvingsduur.	U kunt meestal niet meer rondlopen en er is kans op sufheid, misselijkheid, bloeddrukval en problemen met de ademhaling.	U kunt niet meer rondlopen en u kunt last krijgen van sufheid, misselijkheid en problemen met de ademhaling.

Placenta

Het komt voor dat de placenta na de geboorte niet vanzelf wordt geboren. U moet dan naar de operatiekamer om de placenta te laten verwijderen door de gynaecoloog. Dit gebeurt onder algehele verdoving (narcose).

Contact met uw kindje na de geboorte

Kennismaken en tegelijkertijd afscheid nemen: er is geen situatie te bedenken waarbij dit meer speelt dan bij de geboorte van een overleden kind. Een dubbele emotie. Geluk en verdriet liggen ineens zo dichtbij elkaar. U kunt aangeven of u uw kind na de geboorte op uw buik wilt hebben en vast wilt houden. Voor de verwerking is het belangrijk om uw kind te zien en vast te houden, ook als uw kind afwijkingen heeft.

Door naar uw kindje te kijken en het vast te houden, krijgt u een goed beeld van uw kind. De meeste ouders vinden achteraf dat hun kind er in werkelijkheid mooier uitzag dan verwacht. Veel ouders zoeken gelijkenissen met zichzelf of hun andere kinderen. Vaak leidt dit ondanks het grote verdriet tot een gevoel van trots.

Een paar dagen nadat uw kindje in uw buik is overleden, kan de huid verkleuren en kan het zijn dat de huid op sommige plaatsen loslaat (maceratie). Het is belangrijk dat u hierop voorbereid bent als uw kindje geboren wordt.

Er is na de geboorte alle ruimte voor uw gevoelens en emoties. Als u het prettig vindt en uw lichamelijke conditie laat dit toe, dan laten wij u en uw partner even alleen met uw kindje. Mogelijk heeft u al een naam voor uw kind. Het kan voor de verwerking fijn zijn om een kind bij zijn of haar naam te noemen, in plaats van het over 'de baby' te hebben.

U kunt uw eventuele andere kinderen bij het afscheid betrekken op een manier die bij uw kind/kinderen past. Vraag uw kinderen wat zij willen, als het kan. Zij zijn immers ook betrokken geweest bij uw zwangerschap.

U kunt stilstaan bij de geboorte en het overlijden van uw kind op een manier die past bij uw geloofsovertuiging of levensbeschouwing. Een geestelijk verzorger van het ziekenhuis kan samen met u zoeken naar een manier om daar vorm aan te geven.

Opbaren

Er zijn meerdere manieren om een kindje na de geboorte op te baren:

- Uw kindje kan zijn/haar eigen kleertjes aan en vervolgens kan hij/zij in een mandje, kistje of bedje worden gelegd.
- Uw kindje kan in een kom of bakje met koud kraanwater worden gelegd. Het neemt dan dezelfde houding aan als in de baarmoeder. Het lijkt te zweven in het water. Dit heet de watermethode. Na obstructie wordt de watermethode afgeraden.

Herinneringen

Herinneringen zijn erg belangrijk bij het afscheid nemen en voor de verwerking. Er zijn verschillende mogelijkheden om herinneringen vast te leggen. Herinneringen kunnen ook iets tastbaars zijn. Hieronder staan een aantal mogelijkheden beschreven.

- Foto's: u kunt zelf foto's maken of de verpleegkundige vragen dat te doen. Ook kunt u foto's laten maken door de stichting Make a Memory of Stichting Still. Stichting Make a Memory maakt kosteloos foto's voor familie van overleden baby's vanaf 23 weken zwangerschap. Stichting Still doet dit voor overleden baby's vanaf 12 weken zwangerschap.
- Een voet- en/of handafdruk met inkt: de verpleegkundige kan een voetafdruk en/of handafdruk maken als de huid intact is. Indien mogelijk kan zij ook afdrukken maken die gebruikt kunnen worden op sieraden.
- Een voetafdruk met gips. Dit is helaas niet mogelijk bij hele kleine kindjes en als de huid niet intact is.
- Een haarlokje: als het kindje haar heeft, kan de verpleegkundige een haarlokje afknippen.
- Een herinneringsboek: sommige ouders maken een herinneringsboek over hun kind. Daarin komen alle tastbare herinneringen, brieven, kaarten, een dagboek, tekeningen van andere kinderen enzovoort.
- Een symbool: in het Stiltecentrum van het Slingeland Ziekenhuis is een gedenkplek voor overleden kinderen. U kunt op een schilderij een symbool hangen ter nagedachtenis van uw kindje. In het ziekenhuis zijn symbolen aanwezig waaruit u kunt kiezen.

Heeft u andere wensen? Bespreek ze met de verpleegkundige.

Naar huis

U mag uw kindje mee naar huis nemen en thuis houden tot de dag van de begrafenis of crematie. U krijgt van het ziekenhuis een verklaring van overlijden mee en mag uw kindje dan in de auto mee naar huis nemen. U mag het in uw armen vasthouden of in een reiswieg vervoeren. Voor velen geeft het een goed gevoel het kindje mee naar huis te nemen en thuis in het wiegje te leggen of op te baren in een mandje. Ook is het mogelijk om uw kindje thuis op te baren in water.

Onderzoek naar doodsoorzaak

Er zijn verschillende onderzoeken waarmee de oorzaak van overlijden kan worden onderzocht. De meest voorkomende onderzoeken beschrijven we hieronder. De uitkomsten kunnen belangrijk zijn voor de kans op herhaling in een volgende zwangerschap.

Obductie

Om te achterhalen waaraan uw kindje is overleden, kunt u obductie laten doen. Obductie bestaat uit uitwendig en inwendig onderzoek. Bij het uitwendig onderzoek bekijkt de arts (patholoog) uw kind en worden lengte en gewicht bepaald. Bij het inwendige onderzoek wordt de borst- en buikholte en eventueel de schedel opengemaakt. De arts kijkt of de organen normaal zijn en neemt weefsel weg uit verschillende organen voor nader onderzoek. De schedel, buik- en borstholte worden zorgvuldig gesloten en met een pleister bedekt.

Chromosoomonderzoek

Als de gynaecoloog vermoedt dat er sprake kan zijn van een chromosoomafwijking, kan chromosoomonderzoek worden gedaan. Chromosomen zijn dragers van erfelijke informatie. Meestal wordt er een stukje weefsel onderzocht, bijvoorbeeld een stukje van een oorschelp, van een teentje of een stukje weefsel van het bovenbeen. Dit onderzoek gebeurt alleen als u daar toestemming voor geeft. Houd er rekening mee dat het niet altijd lukt om een chromosoomafwijking te vinden.

Eigen keuze

Het is uw beslissing of u toestemming geeft voor obductie en/of chromosoomonderzoek. Als u deze onderzoeken niet wilt, respecteert iedereen dat.

Vaak wordt er geen duidelijke oorzaak gevonden voor het overlijden van uw baby. 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 kunt u zich blijven afvragen waarom uw gezonde kind is overleden.

Als u weer thuis bent

Na de bevalling mag u waarschijnlijk al snel weer naar huis. Soms moet u langer blijven, bijvoorbeeld als er sprake is van veel bloedverlies, een hoge bloeddruk of een keizersnede. De verloskundige van de verloskundigenpraktijk bij u in de buurt, komt in de eerste week bij u langs en houdt in de gaten hoe het lichamelijk en geestelijk gezien met u gaat.

Kraamzorg

U heeft als moeder recht op kraamzorg als uw zwangerschap 24 weken of langer duurde. De verpleegkundige van de afdeling neemt, indien gewenst, contact op met de kraamzorg van uw keuze. Samen bepaalt u welke zorg u thuis nodig heeft. De kraamverzorgster kan veel praktisch werk voor u doen. Zij kan voor eventuele andere kinderen in het gezin zorgen, maar ook hulp bieden als u alleen bent met uw partner.

Lichamelijke ongemakken

Uw lichaam vertoont de normale reacties na een bevalling. Dit kan confronterend zijn. Mogelijk heeft u last van borststuwung, naweeën, bloedverlies en/of pijn van eventuele hechtingen. Enkele adviezen:

- Als u last heeft van naweeën, kunt u paracetamol gebruiken.
- Bij een pijnlijk wondje of hechtingen kunt u een ijskompres gebruiken. Een ijskompres mag u niet tegen de blote huid aanleggen. Doe er een schoon washandje om en leg het dan tegen de pijnlijke plek.
- Het dragen van een nauwsluitende beha zorgt ervoor dat de melkproductie minder goed op gang komt.

Praat met uw verloskundige of de kraamverzorgster over deze ongemakken. Zij kunnen u adviezen geven.

Aangifte van geboorte en overlijden

Is uw kindje geboren na een zwangerschap van 24 weken of meer? Dan moet u uw kindje binnen drie werkdagen aangeven bij de gemeente waar uw kindje is geboren. U doet tegelijkertijd aangifte van overlijden. Vaak doet de partner deze aangifte, samen met een familielid of de begrafenisondernemer.

Als uw kindje voor een zwangerschapsduur van 24 weken is geboren, dan hoeft u geen aangifte te doen van de geboorte en het overlijden, maar het mag wel.

Kijk op de website van de gemeente, www.doetinchem.nl, welke documenten u mee moet nemen bij de aangifte. Wij raden u aan een afspraak te maken en erbij te vermelden dat het om de aangifte van een overleden kindje gaat.

Zwangerschapsverlof

Bij een zwangerschapsduur van minstens 24 weken, heeft u recht op zwangerschapsverlof. Het is gebruikelijk om het normale zwangerschaps- en bevallingsverlof van 16 weken op te nemen. Bij een zwangerschapsduur van minder dan 24 weken heeft u geen recht op zwangerschapsverlof. Overlegt u met uw werkgever en/of de bedrijfsarts wanneer u weer aan het werk kunt.

Voor partners geldt ook dat het belangrijk is om tijd te nemen voor het verwerken van verdriet. Niet alle werkgevers houden hier rekening mee. Ook zij kunnen contact opnemen met de bedrijfsarts.

Begraven of cremeren

Bij een zwangerschap korter dan 24 weken

Bij een zwangerschap korter dan 24 weken, bepaalt u zelf wat u wilt. U bent dan niet verplicht om uw kind te begraven of cremeren. Sommige mensen kiezen ervoor het kindje in het ziekenhuis achter te laten. Het ziekenhuis zorgt dan voor de crematie. Dit gebeurt meestal vijf dagen na de bevalling. Het Slingeland Ziekenhuis heeft hiervoor afspraken met crematorium de Slangenburg in Doetinchem. Als u bij de crematie aanwezig wilt zijn, zijn hier extra kosten aan verbonden. Het is ook mogelijk om na de crematie de as op te halen. Ook hier zijn kosten aan verbonden.

Bij een zwangerschap van meer dan 24 weken

Na een zwangerschap van meer dan 24 weken moet een kind volgens de wet worden begraven of gecremeerd. U kunt een begrafenisondernemer inschakelen om de uitvaart te begeleiden. De kosten kunt u opvragen bij de begrafenisondernemer van uw keuze. De meeste ouders

kiezen voor deze mogelijkheid. U kunt zo afscheid nemen van uw kind op een manier die bij u past. U kunt ook zelf de begrafenis of crematie regelen door contact op te nemen met een begraafplaats of crematorium naar keuze. Zij kunnen u informeren over de kosten.

Nacontrole in het ziekenhuis

De nacontroles in het ziekenhuis zijn voor veel ouders van overleden kinderen belangrijke momenten. Na 1 week wordt u gebeld door de verpleegkundige die bij de bevalling aanwezig was. De eerste nacontrole op de polikliniek is ongeveer 3 weken na de bevalling. De tweede nacontrole is enkele weken daarna. Tijdens de nacontroles op de polikliniek bekijkt de gynaecoloog hoe het lichamelijk en emotioneel gezien met u gaat. De gebeurtenissen worden nog eens doorgenomen. Ook worden eventuele uitslagen van onderzoeken besproken.

Als u eraan toe bent, bespreekt de arts ook de verwachtingen voor een eventuele volgende zwangerschap.

Omgaan met verlies

Het kan confronterend zijn om thuis te komen in een huis dat is voorbereid op de komst van een baby. Kijk zelf wanneer u eraan toe bent om de spulletjes op te ruimen. Het opruimen kan ook helpen bij het nemen van afscheid en het verwerken van verdriet.

Ieder mens is anders. Niet iedereen ervaart en verwerkt verdriet op dezelfde manier. Bedenk dat alles wat u voelt normaal is. Mannen en vrouwen verwerken verlies vaak ook op een andere manier. Voor sommige partners komt het verwerken van hun verdriet pas later aan de orde omdat zij eerst hun partner willen steunen. Door met elkaar te blijven praten over uw gevoelens, kunt u het verlies, het verdriet en de leegte samen dragen. Ook kunt u zo voorkomen dat u van elkaar verwijderd raakt.

Het kan helpen om bij familie en vrienden aan te geven wat u van hen verwacht en waar zij u bij kunnen helpen. Ook voor hen kan het moeilijk zijn om een gesprek te beginnen omdat zij niet weten waar zij goed aan doen.

De kans op een postnatale depressie en posttraumatische stressstoornis (PTSS) is groter na het overlijden van een baby. Deze stoornissen kunnen ook bij de partner voorkomen.

Als u graag met iemand wilt praten over uw emoties en het verwerken van het verlies van uw kind, kunt u dit bespreekbaar maken tijdens de opname en tijdens de nacontrole bij de gynaecoloog.

Meer informatie

Aanvullende informatie kunt u onder meer vinden bij:

- Stille Levens
Stichting die ondersteuning biedt aan iedereen die te maken krijgt met babysterfte.
www.stillelevens.nl
- Vereniging Ouders van een Overleden Kind
Vereniging van ouders die een kind hebben verloren. Informatie en lotgenotencontact.
www.oudersoverledenkind.nl
- Steunpunt Nova
Landelijk Steunpunt voor ouders die hun baby verliezen.
www.steunpuntnova.nl
- Stichting Achter de regenboog
Biedt kinderen en jongeren hulp bij het verwerken van verlies.
www.achterderegenboog.nl
- Stichting Lieve Engeltjes
Lotgenotencontactgroepen via internet voor iedereen die te maken heeft met het verlies van een kind.
www.lieve-engeltjes.nl
- Stichting In de Wolken
Informatiemateriaal (boeken, brochures etc.) dat kan helpen bij verwerken van verlies.
www.in-de-wolken.nl

- Stichting Still
Stichting Still maakt kosteloos foto's van overleden kinderen vanaf 12 weken (zwangerschap). De foto's worden in het ziekenhuis of thuis gemaakt.
www.stichtingstill.nl
- Stichting Make a Memory
Stichting Make a Memory maakt kosteloos foto's van overleden kinderen in de leeftijd van 23 weken (zwangerschap) tot en met 17 jaar. De foto's worden in het ziekenhuis of thuis gemaakt.
www.makeamemory.nl

Deze tekst is deels gebaseerd op de folder van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht.

Slingeland Ziekenhuis
Kruisbergseweg 25

Postadres:
Postbus 169
7000 AD Doetinchem

Telefoon: (0314) 32 99 11
Internet: www.slingeland.nl