Verlies van een prille zwangerschap

azdelta

Uw ziekenhuis.

Beste ouder(s),

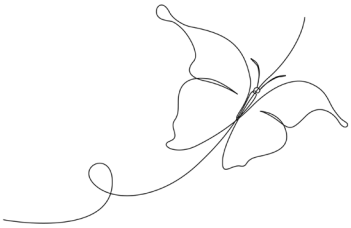
Wat je overkomt is onverwacht en pijnlijk.
Je keek uit naar de komst van je baby. Dit vanaf de positieve zwangerschapstest of de allereerste echo. Nu krijg je echter te horen dat het hartje niet (meer) klopt en de zwangerschap dus eindigt.

We willen met deze brochure meer informatie bieden in deze moeilijke periode. Je bevindt je in een onbekende situatie waarbij je vragen hebt en beslissingen dient te maken.

De brochure omvat uitleg over het verlies van de zwangerschap. Het bevat praktische info en we staan ook stil bij het emotionele proces dat dit verlies mogelijks bij jou teweegbrengt. We willen op deze manier duiding geven en steun bieden. Elk miskraam is echter anders en iedereen beleeft dit op een andere manier.

We gebruiken in deze tekst “je/jouw”, maar bedoelen hierbij zeker ook de partner.

De artsen en medewerkers van de dienst verloskunde

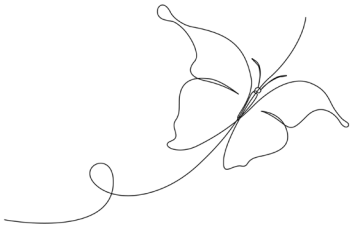


Er zijn verschillende soorten miskramen. Ondanks alle namen en uitleg blijft dit echter een verlies van jouw zwangerschap.

Een vroeg miskraam komt ongeveer bij 1 op de 9 vrouwen voor. Exacte cijfers vòòr 12 weken zwangerschapsverlies zijn moeilijk te achterhalen, maar het is belangrijk te weten dat je hier niet alleen in staat.

Koppels gaan vaak op zoek naar een oorzaak, een reden voor dit prille verlies. Die is echter vaak ongekend. Er loopt iets mis in de vroege ontwikkeling van de toekomstige baby.

Ga de schuld niet bij jezelf zoeken. Een zwangerschapsverlies wordt niet uitgelokt door te sporten, seks, stress of te werken. Een gezonde levensstijl hanteren is wel belangrijk voor het goed ontwikkelen van de zwangerschap (geen overvloedig alcoholgebruik, geen druggebruik, niet roken ...).



1 Wat nu?

Als er niets meer te zien is op echo

Wanneer de gynaecoloog echografisch geen vruchtzakje meer in de baarmoeder ziet, dient er verder niets meer te gebeuren. Je kan reeds tekenen opgemerkt hebben, maar er kunnen ook nog symptomen gaan optreden. Deze symptomen* lopen uiteen en verschillen van persoon tot persoon.

- bruinverlies of bloedverlies (eventueel met klonters) en/of menstruatiekrampen t.h.v. onderbuik of rug.
- het afnemen van zwangerschapssymptomen.

*deze klachten kunnen ook voorkomen wanneer er geen sprake is van een miskraam.

Het is normaal dat je nog enkele weken wisselend bloedverlies kan hebben. Dit bloedverlies kan aanhouden tot jouw volgende menstruatie.

Je mag **pijnstilling** innemen (zie verder).

Je neemt het best **contact** op met het secretariaat gynaecologie indien je één van onderstaande symptomen hebt:

→ Erg veel bloedverlies.
Het is normaal dat er bij een miskraam veel bloedverlies is met eventueel zelfs klonters. Wanneer dit hevig bloedverlies langer dan een halve dag duurt, neem je best contact op.
Het is echter wel normaal dat grote maandverbanden reeds na 1 uur verzadigd zijn.

→ Je voelt je erg flauw door het bloedverlies.
→ Hevige pijn (ondanks het nemen van pijnstilling).
→ Koorts > 38,5°C.
→ Slecht ruikend vaginaal verlies.

Als er nog iets te zien is op echo

Wanneer de gynaecoloog nog echografisch iets ziet, proberen we samen met jou de juiste handelingen te stellen. Jouw gynaecoloog zal jou informeren over de 3 opties en naargelang jouw wensen en voorgeschiedenis adviseren. Samen wordt een keuze gemaakt die bij jou past.

Indien alles wat overweldigend aanvoelt, weet dan dat er niet onmiddellijk een beslissing of actie hoeft te volgen. We kunnen gerust enkele dagen afwachten (en zien wat jouw lichaam doet).

Indien nog bijkomende vragen, contacteer gerust de arts.

Er zijn 3 opties:

1. **Spontane evolutie - afwachtend beleid**
2. **Medicamenteus beleid**
3. **Operatief beleid (curettage)**

Keuze 1: we wachten af

Je kan afwachten om je lichaam zelf het miskraam op gang te laten brengen. Deze **symptomen** zullen mogelijk optreden:

- Menstruatiepijn in de onderbuik of lage rugpijn.
- Drukgevoel ter hoogte van de onderbuik.
- (Overvloedig) vaginaal bloedverlies met mogelijk enkele grote bloedklonters (erg ruime menstruatie!). Het is bijvoorbeeld normaal dat grote maandverbanden reeds na 1 uur verzadigd zijn.

Die tekenen kunnen optreden binnen enkele dagen, maar kunnen ook langer op zich laten wachten.

Er wordt steeds een **nieuwe afspraak** ingepland bij jouw behandelende arts ter controle. Je hoeft je geen zorgen te maken als er voor de ingeplande controle bij de arts nog niets

merkbaar opgetreden is. Tijdens die hercontrole zal jouw arts alles controleren en bespreken.

Je kan de beslissing ook maken om enige dagen af te gaan wachten vooraleer je het miskraam dan toch actief gaat opwekken.

» **Voordeel** om af te wachten:
Alles gebeurt zeer natuurlijk en spontaan.
Het afwachten kan helpen bij het verwerkingsproces.
Het kan sommige koppels tijd geven om op hun manier alsnog afscheid te nemen.
Dit is echter individueel verschillend.
» **Nadeel** van het afwachten:
Wanneer je de zwangerschap zal verliezen, is ongekend.
Het kan mentaal zwaar zijn om af te wachten.
Het kan zijn dat de uitdrijving niet volledig is, waarna er toch nog verdere handelingen nodig zijn (bijv. medicatie of operatie).

Bij volgende tekenen dien je altijd **contact** op te nemen met de dienst gynaecologie:
→ Slecht ruikend vaginaal (bloed)verlies.
→ Algemeen zich onwel voelen.
→ Hevige zeurende pijn ter hoogte van de onderbuik.
→ Koorts > 38,5°C.
→ Hevige pijn (ondanks het nemen van pijnstilling).
→ Overmatig bloedverlies, veel meer dan bij jouw menstruatie. Eventueel met klonters.
Dit bloedverlies duurt langer dan een halve dag.
Het is echter wel normaal dat grote maandverbanden reeds na 1 uur verzadigd zijn.
→ Je voelt je door het bloedverlies erg flauw.

Indien je wenst jouw keuze om af te wachten te gaan wijzigen (naar medicamenteus of operatief), neem je het best contact op met je gynaecoloog.

Keuze 2: met medicatie brengen we de uitdrijving op gang

Bij de keuze voor een medicamenteus beleid wordt medicatie voorgeschreven om de uitdrijving op gang te brengen. Je krijgt deze medicatie, namelijk Cytotec® 200 mcg, mee van de gynaecoloog.

Deze tabletten Cytotec® dien je thuis vaginaal in te brengen volgens schema gegeven door jouw gynaecoloog. Dit wordt steeds individueel bekeken en opgesteld.

Voorbeeldschema's:

- ☐ Schema 1:
  4 tabletten Cytotec® 200 mcg vaginaal samen inbrengen.
  Eventueel te herhalen na 4 uur indien geen verandering (tekenen van uitdrijving).
- ☐ Schema 2:
  4 tabletten Cytotec® 200 mcg vaginaal samen inbrengen.
  Eventueel te herhalen na 24 uur indien geen verandering (tekenen van uitdrijving).
- ☐ Schema 3:
  2 tabletten Cytotec® 200 mcg vaginaal samen inbrengen.
  Drie uur later opnieuw indien geen hevig verlies.
  Eventueel 3 uur later nogmaals te herhalen.

Het is mogelijk dat uw gynaecoloog nog bijkomende medicatie voorschrijft om in te nemen.
Bijvoorbeeld 1 pil Mifegyne®. Deze zal voor de opstart van de Cytotec® dienen ingenomen te worden.

Weet dat je bij twijfel, of je al dan niet de zwangerschap verloren hebt, je zeker niets verkeerd kan doen met het opnieuw plaatsen van deze medicatie als er "eventueel herhalen" voorgeschreven staat.

Wanneer meerdere toedieningen gebeurd zijn volgens het schema en er hiermee niets veranderd, dien je af te wachten tot de reeds vastgelegde controle bij jouw behandelende arts.

Na het opsteken van de medicatie kan het bloedverlies snel optreden. Het is echter evengoed mogelijk dat dit langer duurt. Het kan tot zelfs enkele dagen duren vooraleer het bloeden begint.

Er wordt steeds een **afspraak** vastgelegd 1 week na het plaatsen van de medicatie. Het is onnodig om meteen na het miskraam langs te komen, omdat er pas meer duidelijkheid is na 1 week.

Indien je de zwangerschap nog niet (volledig) verloor, zal er verder met jou besproken worden hoe het verdergaat.

» **Voordeel**:
Er wordt actief ingegrepen en niet afgewacht.
» **Nadeel**:
Het kan zijn dat het lichaam niet reageert op deze medicatie en er geen verlies volgt.
Het is niet uitzonderlijk dat er toch nog een curettage dient te gebeuren om wat resten te verwijderen.
Verder kun je thuis overvloedig bloedverlies (met mogelijks krampen van de baarmoeder krijgen (druk in onderbuik en/of lage rugpijn). Die krampen zijn meestal heviger dan jouw menstruatie.
Hier mag zeker voldoende pijnstilling voor genomen worden (zie verder).

Bijwerkingen van deze medicatie kunnen voorkomen:
- Er kan een lichte temperatuurstijging tot koorts optreden.
- Maag-darmklachten als misselijkheid, braken en/of diarree.
- Algemeen onwelzijn. Dit mogelijks voor enkele dagen.

Weet dat de dag waarop je de medicatie inbrengt, een zware dag zal zijn. We raden aan om niet alleen te zijn deze dag.
De eerste 24 uur zal er ruim bloedverlies zijn. Dit kan enkele dagen aanhouden, maar zal normaal stilaan afnemen. Dit bloedverlies kan verder tot enkele weken wat schommelend aanhouden.

Bij volgende tekenen dien je **contact** op te nemen met de dienst gynaecologie:

→ Overmatig bloedverlies, veel meer dan bij jouw menstruatie. Eventueel met klonters.
Dit bloedverlies duurt langer dan een halve dag.
Het is echter wel normaal dat grote maandverbanden reeds na 1 uur verzadigd zijn.
→ Je voelt je door het bloedverlies erg flauw.
→ Hevige pijn (ondanks het nemen van pijnstilling).
→ Koorts > 38,5°C.
→ Slecht ruikend vaginaal (bloed)verlies.

Keuze 3: een operatieve aanpak

Via een zuigcurettage, onder algemene verdoving, wordt de baarmoeder leeg gemaakt. Deze ingreep wordt tijdens een dagopname uitgevoerd.

Het **verloop** van deze dagopname:

› Je meldt je aan via de kiosk aan het onthaal op het afgesproken tijdstip.
› Vervolgens ga je naar het dagziekenhuis (5.1.3.). Hier zal een verpleegkundige jou ontvangen.
Jouw parameters worden genomen en je wordt gevraagd een operatiehemdje aan te trekken.
› Hierna word je naar de operatiezaal gebracht. De ingreep zelf duurt ongeveer 30 minuten.
Wanneer je opnieuw wakker bent, word je terug naar de kamer gebracht.
› Je mag dezelfde dag nog naar huis. Je zal eerst wat dienen te drinken en spontaan moeten kunnen plassen.
Wanneer alles in orde is (o.a. bloedverlies), kan je naar huis.
› Jouw arts komt nog even langs en je ontvangt de nodige voorschriften en attesten.
› Zorg voor vervoer. Je zal niet zelf naar huis kunnen rijden.

De eerste dagen na de zuigcurettage kan je nog wat last hebben van krampen ter hoogte van de onderbuik (baarmoeder). Verder kan je enkele dagen nog wat minimaal bloedverlies hebben.

Na 4 à 6 weken na de curettage wordt een nieuwe **afspraak** ingepland bij jouw behandelende arts ter controle. Soms wordt na de curettage een anticonceptiepil opgestart, dit volgens advies van jouw behandelende gynaecoloog. Neem deze anticonceptiepil zoals gekend. Jouw volgende controleafspraak bij de gynaecoloog zal dan plaatsvinden na de eerste 'pilregels'.

Bij volgende tekenen dien je **contact** op te nemen met gynaecologie:

→ Overmatig bloedverlies, veel meer dan bij jouw menstruatie. Eventueel met klonters.
Dit bloedverlies duurt langer dan een halve dag.
Het is echter wel normaal dat grote maandverbanden reeds na 1 uur verzadigd zijn.

→ Wanneer je je door het bloedverlies erg flauw voelt.

→ Hevige pijn (ondanks het nemen van pijnstilling).

→ Koorts > 38,5°C.

→ Slecht ruikend vaginaal (bloed)verlies.

» **Voordeel**:
Er wordt actief ingegrepen en niet afgewacht.

» **Nadeel**:
Een curettage is een operatie. Aan elke operatieve ingreep zijn er mogelijke risico's verbonden.
De meest voorkomende risico's zijn: risico op infectie, risico op een perforatie van de baarmoeder en risico op verklevingen. Deze complicaties zijn erg zeldzaam.
Onze artsen zijn echter goed vertrouwd met deze ingreep.

2 Hoe kan jouw lichaam reageren?

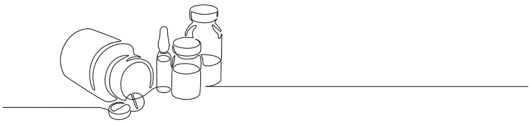
Weet dat elke situatie anders kan verlopen en niet alles voor jou van toepassing is. We zetten nog enkele belangrijke dingen op een rijtje.

Bij vragen of bij nood aan een gesprek, kun je ons steeds contacteren.

- **Pijn**

De meeste vrouwen ervaren buikpijn. Dit kan variëren van lichte menstruatiepijn tot hevigere pijn. Zeker wanneer er medicatie wordt ingenomen om het miskraam op te wekken. Die pijn kan heviger zijn dan menstruatiepijn en kan krampen geven ter hoogte van de onderbuik en/of onderrug.
Een warme douche kan hierbij zeker helpen. Neem geen bad. Een warmtepack op de buik kan ook verlichting geven. Indien dit niet helpt kan je pijnstilling innemen:

- Paracetamol (= Dafalgan®) 1 g zo nodig 4x/dag
- Ibuprofen® 400 mg zo nodig 3x/dag



Deze pijnstillers kan je vrij verkrijgen in de apotheek.

Indien nodig kunnen er sterkere pijnstillers ingenomen worden, op voorschrift van de (huis)arts:

- Ibuprofen® 600 mg zo nodig 2x/dag
- Dafalgan® codeïne

Wanneer de pijn te hevig is en de pijnstilling niet voldoende, neem contact op met de dienst gynaecologie.



- **Koorts**

Een normale bijwerking van de medicatie Cytotec® is koorts. Hiervoor mag je paracetamol (Dafalgan®) 1g innemen. Indien de koorts hoger is dan 38,5°C neem je best contact op met de dienst gynaecologie.

- **Bloedverlies**

De hoeveelheid aan bloedverlies is individueel verschillend. Het is niet abnormaal dat dit bloedverlies overvloedig is en dat je bloedklonters verliest.

Wanneer er hevig bloedverlies optreedt, meer dan jouw normale menstruatie, is dat vaak een teken dat de zwangerschap verloren wordt.

Afhankelijk van je aantal zwangerschapsweken kan je soms het vruchtje of vruchtzakje herkennen tussen het bloedverlies en klonters. Een vruchtje van 8 weken is ongeveer 3 cm groot, 9 weken 4 cm, 10 weken 4 tot 6 cm en op 12 weken 6-9 cm. Maar soms herken je geen vruchtje meer.

Gebruik enkel maandverband of menstruatieondergoed. Kies grote maandverbanden met hoge absorptie. Het gebruik van tampons wordt afgeraden vanwege het infectiegevaar.

3 Na dit zwangerschapsverlies?

Een zwangerschapsverlies doormaken kan ingrijpend zijn. Hoe pril de zwangerschap ook is, veel hangt af van individuele factoren. Hoelang al aan het wachten op een baby, al een verlies meegemaakt ...

Je bent wellicht overmand door gedachten, gevoelens en gewaarwordingen die je verwarren; een rouwproces zal starten.

Lichamelijk

Het lichaam herstelt meestal vlot na een zwangerschapsverlies. Een volgende menstruatie treedt meestal op na 4 tot 6 weken.

Er bestaat een klein risico op infectie, omdat de baarmoederhals nog enkele dagen open staat na het verlies. Om de kans op een infectie te doen dalen, is het belangrijk om geen tampons te gaan gebruiken, geen bad te nemen, geen seks te hebben en niet te gaan zwemmen. Dit zeker de eerste 2 weken na het miskraam of zolang het bloedverlies aanhoudt.

De hormoonspiegel zal gauw dalen, wat jou emotioneel kan ontregelen.

Het gevoel van leegte overheerst hier bij de meeste vrouwen. Praat over dit gevoel met de mensen rondom je (ondanks het taboe).

Verlies kan veel energie vragen en gepaard gaan met slechter slapen, minder goed eten, vermoeidheid enz. Weet dat dit normale rouwsignalen zijn en verzorg jezelf.



Emotioneel verwerkingsproces

Als ouder verbind je je vaak snel met je ongeboren kind en maak je toekomstplannen; zelfs al vanaf je kinderwens.

Hechting zorgt ervoor dat verlies met verdriet en rouw gepaard gaat. Weet dat dit verwerkingsproces voor iedereen individueel verschilt, met up-and-downs. Niet iedereen gaat door diezelfde emoties. Je kan tal van gevoelens ervaren. Sommigen ervaren onmacht, machteloosheid en ongeloof. Anderen uiten verdriet of boosheid over wat hen overkomt. Velen hebben ook een schuldgevoel, gaan op zoek naar zaken die ze misschien anders hadden kunnen doen.

Schuldgevoel is een heel normale emotie, maar totaal onterecht. Mensen kunnen ook vaak moeilijk om met de machteloosheid.

Helaas liep het bij de start van de ontwikkeling mis. Je kon niets doen om dit te voorkomen. Geef jezelf zeker de ruimte voor je emoties en verwerking. De emotionele impact van dit zwangerschapsverlies kan ook groter zijn dan je zelf op voorhand had ingeschat.

Als koppel zijn jullie samen de zwangerschap verloren. Toch is het vaak zo dat jij en je partner op een andere manier rouwen. Je kan dit als lastig en moeilijk ervaren en hierdoor het gevoel hebben dit alleen te moeten verwerken. Echter, probeer hierover met jouw partner te praten, maar geef elkaar ook de ruimte.



Ook voor jouw omgeving is het vaak niet duidelijk wat je doormaakt; het verlies is onzichtbaar voor de buitenwereld. Goedbedoelde uitspraken kunnen hard aankomen ...
Anderzijds mag het doormaken van een miskraam geen taboe zijn. Spreek er gerust over met familie, vrienden ...
Het kan een hulp zijn om te spreken met andere ouders die dit ook meegemaakt hebben.

Een nieuwe zwangerschap?

Medisch gezien is het mogelijk om snel opnieuw zwanger te worden. Er wordt aangeraden om 1 cyclus over te slaan en dus jouw menstruatie eens te laten doorkomen vooraleer opnieuw zwanger te worden. Zo kan de vaginale flora en de baarmoeder zich herstellen.

Wanneer je opnieuw klaar bent voor een nieuwe zwangerschap is erg persoonlijk en dien je voor jezelf te beslissen. Vaak wordt er dus een individueel beleid opgesteld die jouw arts met jou zal bespreken.

Een gezonde levensstijl hanteren is belangrijk voor het goed ontwikkelen van de zwangerschap. Roken, (overmatig) alcoholgebruik en druggebruik zijn schadelijk. We raden aan om dit zeker te stoppen bij een zwangerschapswens. Wens je begeleiding hierbij, bespreek dit zeker met jouw (huis)arts.



Het is normaal dat je bij een volgende zwangerschap erg ongerust bent. Zeker tijdens het eerste trimester. Jouw gynaecoloog kan een afspraak inplannen voor een vroege zwangerschapsecho op 7-8 weken zwangerschap. Vaak wordt nog een extra echografische controle ingepland gedurende dit eerste trimester.

De kans op een herhaald miskraam is statistisch gezien erg klein. De prevalentie van 2 keer een vroeg zwangerschapsverlies wordt geschat op 1,9% (1,8%-2,1%).

Op 3 of meer miskramen wordt dit geschat op 0,7% (0,5%-0,8%). Maar dit is waarschijnlijk wel een onderschatting, omdat een aantal miskramen onopgemerkt blijven.[1]

Vanaf twee miskramen kunnen bijkomende onderzoeken opgestart worden.

[1] Youssef, A. (2023, October 10). Identify, appraise and individualize: clinical practice and prediction models in recurrent pregnancy loss. Retrieved from https://hdl.handle.net/1887/3643184

4 Wat heb ik best in huis?

- Warmtepack/kersenpitkussen
- Pijnstilling
- Maandverbanden of menstruatieondergoed met hoge absorptie (geen tampons!)
- Bij voorkeur ben je niet alleen op deze dag. Als jouw partner niet kan thuiszijn, spreek dan thuis af met een familielid, vriend(in) die je hierbij kan ondersteunen.

5 Wanneer neem ik contact op?

✓ Bij overmatig bloedverlies, veel meer dan bij jouw menstruatie. Er kunnen eventueel klonters aanwezig zijn. Dit bloedverlies duurt langer dan een halve dag. Het is echter wel normaal dat grote maandverbanden reeds na 1 uur verzadigd zijn.

✓ Wanneer je je door het bloedverlies erg flauw voelt.

✓ Wanneer de pijn te hevig is en de pijnstilling onvoldoende.

✓ Indien de koorts hoger is dan 38,5°C.

✓ Bij slecht ruikend vaginaal (bloed)verlies.

✓ Wanneer er twijfels zijn of onduidelijkheid.

6 Waar kan ik terecht?

Contactgegevens:

Secretariaat gynaecologie
Tel. 051 23 63 96

Verlosafdeling Rumbeke
Tel. 051 23 61 69

Kraamafdeling Menen
Tel. 056 52 24 95

Kraamafdeling Torhout
Tel. 050/23 23 70

Psychologische dienst
Rumbeke:
Joke Corneillie, 051 23 38 80,
joke.corneillie@azdelta.be
Menen:
Amber Mullie, 051 23 80 05,
amber.mullie@azdelta.be
Torhout:
Jasmijn De Bouvere, 050 23 23 29,
jasmijn.debouvere@azdelta.be

Lotgenotencontact:

Het doormaken van een miskraam mag geen taboe zijn. Spreek er gerust over met familie, vrienden ...
Het kan een steun zijn om te spreken met andere ouders die dit ook meegemaakt hebben.

Wanneer zoek ik verdere hulp?

Indien de rouw te lang aanhoudt op een intens niveau en jouw normaal functioneren hierdoor belemmerd wordt, kan het nodig zijn om een rouwbegeleider of psycholoog te contacteren.

Verlang je hulp in jouw rouwproces, dan kunnen we je op weg zetten naar de nodige hulpverlening. Neem contact op met onze psychologische dienst of via jouw behandelende arts.

Interessante boeken en websites

Er bestaan verschillende soorten websites, podcasts en boeken die jou kunnen ondersteunen bij de verwerking van dit zwangerschapsverlies. Enkele boeken ter inspiratie:

- Als je een prille zwangerschap verliest, Bernard Spitz, Manu Keirse & Annemie Vandermeulen
  Dit boek brengt de expertise van een vrouwenarts, een psycholoog en een sociaal verpleegkundige samen.
  Zij behandelen openhartig en toegankelijk alle medische en psychologische vragen die met een miskraam gepaard gaan.
  Uitgeverij Lannoo, EAN 9789020988413, 2010

- Als je je kindje verliest in de zwangerschap, Miriam van Kreij
  Een persoonlijk (werk)boek wanneer je jouw kindje bent verloren in de zwangerschap, hoe pril ook. Met gedichten, uitnodigende vragen, toegankelijk suggesties ...
  Uitgeverij Lannoo, EAN 9789401454209, 2018

- Maar ik hield al wel van je, Marjolijn De Cocq
  Een openhartig boek over miskramen. Over ervaringen, herkenbaar voor vele vrouwen. Maar ook voor partners, ouders, familie ...
  Over gevoelens, verlangens, verdriet, onbegrip, schuldgevoel ...
  Uitgeverij De Bezige Bij, ISBN 9789403113210, 2020

- Miskraamsels – Mindfucks & verwerking van miskramen, Judith Taanman-Veenstra
  Judith vertelt haar verhaal realistisch, openhartig en met een dosis humor. Ze windt er geen doekjes om en durft de zere plekken aan te raken.
  Uitgeverij van Brug, EAN 9789065236531, 2022

- Ongekend verlies, Wat als je zwangerschap misloopt?, Annemarie van der Meer
  Een boek vol informatie, ervaringen en interviews over miskramen en sterfte rond de geboorte.
  Uitgeverij Sirene, ISBN 978 90 5831 481 9, 2008

Notities

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 6506-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 29/10/2025**