

# **BACHELORPROEF**

---

## **Rouwen om een onzichtbaar verlies** **Over het rouwproces bij ongewilde kinderloosheid**

**Bachelor**                      **Toegepaste psychologie**

---

**Academiejaar**              **2018-2019**

---

**Student**                      **Phaedra Couchez**

---

**BP-begeleider**              **Sigrid Bosteels**

---

**Valorisatiepeter/meter**    **Marijke Merckx**

---



## DANKWOORD

---

Na mij twee jaar ingezet te hebben, kan ik eindelijk met trots mijn eindwerk voorstellen. Graag stel ik u mijn bachelorproef voor tot het behalen van mijn bachelordiploma in de Toegepaste psychologie: *“Rouwen om een onzichtbaar verlies: over het rouwproces bij ongewilde kinderloosheid”*.

Allereerst wil ik Marijke van ‘De Verdwaalde Ooievaar’ bedanken voor haar kritische blik. Dankzij haar deskundigheid en praktijkervaring kon ik mijn werk steeds koppelen aan het werkveld. Zonder haar zou dit werk geen praktijkrelevantie hebben gekend. Tevens zorgde Marijke ervoor dat ik de doelgroep kon bereiken. De deelnemers van dit onderzoek werden voornamelijk gerekruteerd via ‘De Verdwaalde Ooievaar’, waarvoor mijn oprechte dank.

Nu ik spreek over de doelgroep is het volgende zeker en vast iets wat niet mag ontbreken: Hartelijk bedankt aan de koppels/ individuen die bereid waren om deel te nemen aan het interview. “Zonder jullie had ik dit nooit kunnen bereiken. Bedankt om zo open te zijn en jullie verhaal met mij te delen. Bedankt om te zijn wie jullie zijn en om mij zo warm te onthalen. Bedankt voor de inzichten die jullie mij gaven.”

Verder wil ik van deze gelegenheid gebruik maken om mijn bachelorproefbegeleidster Sigrid Bosteels bedanken. Ik kon steeds bij haar terecht met praktische vragen en onzekerheden. “Bedankt mevrouw om mij telkens op mijn gemak te stellen, bedankt voor uw nuchtere blik en alle tips!”

Tot slot wil ik graag mijn familie en nabije omgeving bedanken om in mij te geloven en mij in mijn kracht te houden. Jullie gaven mij de nodige rust en doorzettingsvermogen om er telkens te blijven voor gaan.

Phaedra Couchez

## INHOUD

<b>1. Abstract</b>	<b>7</b>
<b>2. Krantenartikel</b>	<b>8</b>
<b>3. Informatieve poster</b>	<b>11</b>
<b>4. Inleiding</b>	<b>12</b>
4.1. Situering onderwerp	12
4.2. Literatuurstudie	14
4.2.1. Over ongewilde kinderloosheid: poging tot definitie	14
4.2.2. Prevalentie & oorzaken	15
4.2.3. Gevolgen	17
4.2.4. Ongewilde kinderloosheid als ‘rouwen om een onzichtbaar verlies’	18
4.2.5. Fasen rouwproces	20
4.2.6. Levensfasen en hun verdriet	22
4.2.7. Begeleiding	23
4.2.7.1. <i>Professionele hulpverlening</i>	23
4.2.7.2. <i>Contact met lotgenoten</i>	25
4.2.7.3. <i>Alternatieve methode</i>	25
4.2.8. Literatuurlijst	26
4.2.9. Noden en behoeften	27
4.2.10. Omgeving	28
4.3. Onderzoeksvragen en onderzoeksdoel	29
<b>5. Voorstel voor methode</b>	<b>31</b>
5.1. Onderzoekseenheden	31
5.1.1. Kwalitatief onderzoek	31
5.1.2. Kwantitatief onderzoek	32
5.2. Meetinstrumenten en apparatuur	34
5.2.1. Vragenprotocol	34
5.2.2. Online vragenlijst	35
5.3. Procedure	36
5.3.1. semi- gestructureerd Interview	36
5.3.2. Online vragenlijst	36
5.4. Analyses	37
5.4.1. Kwalitatieve data- analyse	37
5.4.2. Kwantitatieve data- analyse	38
<b>6. Resultaten</b>	<b>39</b>
6.1. Welke noden en behoeften hebben ongewild kinderloze koppels met betrekking tot sociale steun en/ of begeleiding tijdens het rouwproces	40
6.2. Welke noden en behoeften hebben ongewild kinderloze koppels met betrekking tot professionele steun en/ of begeleiding tijdens het rouwproces ?	44
6.3. Welke belemmerende en/ of stimulerende factoren zorgen ervoor dat koppels al dan niet kiezen voor een vorm van begeleiding en steun vanuit de professionele sector?	51

<b>7. Discussie en conclusie</b>	<b>55</b>
<b>8. Referentielijst</b>	<b>59</b>
<b>9. Bijlagen</b>	<b>62</b>
9.1. Bijlage 1: rekruteringsboodschap verspreid door ‘De Verdwaalde Ooievaar’	63
9.2. Bijlage 2: Informatiebrief	65
9.3. Bijlage 3: Toestemmingsverklaring/ informed consent	67
9.4. Bijlage 4: Vragenprotocol semi- gestructureerd interview	68
9.5. Bijlage 5: Online vragenlijst	72
9.6. Bijlage 6: Inlichtingenfiche valorisatiepeter- of meter	78
<b>10. BEROEPSPRODUCT</b>	<b>80</b>



## 1. ABSTRACT

---

Deze bachelorproef onderzoekt wat de noden en behoeften zijn tijdens het rouwproces van koppels die definitief ongewild kinderloos zijn. Dergelijke, concrete informatie blijkt tot op heden nog te ontbreken. Deze doelgroep blijft nog te vaak een ‘vergeten’ groep. Tevens focust dit onderzoek op wat de mogelijke belemmerende en stimulerende factoren zijn om al dan niet beroep te doen op professionele hulpverlening. In de methode zullen koppels aan het woord worden gelaten en worden ze bevraagd over hun ervaringen met zowel de omgeving als professionele instanties waarmee ze in aanraking zijn gekomen tijdens hun weg van rouw en verwerking. De literatuurstudie beschrijft onder andere het rouwproces, de mogelijke professionele begeleiding hierbij en hoe de omgeving een steunbron kan zijn. Met zicht op de besproken literatuur wordt het onderzoek uitgevoerd dat de benodigde inhoud omvat om met als doelstelling een inventaris te bekomen dat volledig vertrekt vanuit het perspectief van de koppels. Het resultaat bestaat uit een brochure die de noden en behoeften van deze doelgroep omvat en tevens tot stand is gekomen in samenspraak met de doelgroep.

# “Wie zal later voor ons zorgen als we oud zijn?”



**6% blijft kinderloos, ook na het ondergaan van diverse behandelingen. Wat zijn de noden en behoeften van deze ongewild kinderloze koppels?**

### Ongewilde kinderloosheid en rouw

Verlies heeft niet altijd met sterven te maken. Het is onvoorstelbaar hoeveel ongekend verdriet in de verborgenheid wordt meegedragen, maar wie denkt er hierbij aan rouwen? Het woord ‘rouwen’ wordt namelijk gebruikt voor alles dat iemand moet doormaken wanneer diegene iets verliest dat belangrijk is in zijn leven. Kinderloosheid is nog te vaak een onbekende of vergeten vorm van verlies of verdriet.

Deze doelgroep van mensen die definitief kinderloos blijft, is nog te vaak een ‘vergeten’ groep: ongewilde kinderloosheid kan dus gezien worden als een onzichtbaar verlies dat niet als volwaardig verlies erkend wordt door de maatschappij en daardoor ook niet openlijk beleefd kan worden, dus blijft het in de schaduw.

**“Ongewilde kinderloosheid kan dus gezien worden als een onzichtbaar verlies”**

Er zijn veel gelijkenissen tussen het rouwproces bij ongewilde kinderloosheid en verlieservaringen in het algemeen. Vaak is de omgeving zich hiervan niet bewust. Hoe je reageert op iemand die zijn partner of vriend heeft verloren, is vaak ook de manier waarop de ongewild kinderloze wil worden benaderd. Het rouwproces in deze context van ongewilde kinderloosheid is dan ook niet van toepassing op alle mensen die geconfronteerd worden met ongewilde kinderloosheid: niet iedereen ervaart dit even intensief en aangrijpend.

*Maar hoe zit dit rouwproces precies in elkaar?* Het rouwproces manifesteert zich in fasen. Ontkenning vindt plaats als sterke reactie op de schokkende mededeling. Daarna begint het besef door te dringen dat het misschien wel waar is en dit kan enorme

boosheid oproepen. Hierna kan men (vaak onuitgesproken en stiekem) gaan onderhandelen. “Wie goed doet, goed ontmoet”. Voor velen geldt dat ze willen weten waarom: ze willen uitleg, het begrijpen. Het is namelijk moeilijk om het te nemen zoals het komt. Rouwen vraagt tijd en aandacht en soms moet je die tijd bewust creëren. In de rouwfase staat het gevoel van groot verlies centraal. Dit verlies werkelijk voelen is noodzakelijk en heilzaam. Wanneer er genoeg tijd en aandacht aan de voorgaande fasen wordt besteed, kan er een vorm van aanvaarding plaatsvinden.

**“Hoe je reageert op iemand die zijn partner of vriend heeft verloren, is vaak ook de manier waarop de ongewild kinderloze wil worden benaderd.”**

### Levensfasen en hun verdriet

Naast het rouwproces en haar fases, heeft elke leeftijdsfase ook een bepaalde invloed op het omgaan met de



problematiek van de kinderloosheid. In elke levensfase wordt men opnieuw geconfronteerd met de kinderloosheid: men ziet leeftijdsgenoten mama en papa worden, later dan weer oma en opa,... Vele grote levensgebeurtenissen hangen hiermee samen en dit is voor de kinderloze telkens opnieuw een confrontatie met de realiteit. De kinderloosheid komt dus cyclisch terug naar voor, maar ook jaarlijks komt dit aan bod: denk maar aan moeder- en vaderdag...

## Onderzoek naar de noden en behoeften

In een praktijkgericht onderzoek omtrent de noden en behoeften bij deze vorm van onzichtbaar verlies – uitgevoerd door Howest-studente Phaedra Couchez - kwamen enkele interessante punten aan het licht. Dit zowel op vlak van contact met de omgeving als met de professionele sector, maar ook de impact op de koppelrelatie komt aan bod. De resultaten zijn gebaseerd op interviews met 10 ongewild kinderloze personen, waarvan 4 koppels én een vragenlijst die werd afgenomen bij 25 ongewild kinderloze personen.

## Resultaten

Psychologische begeleiding moet volgens de koppels standaard in het pakket worden aangeboden. Als het ware moet er in elke cyclus van de behandeling een psychologisch gesprek vervat zitten, naast de consultatie bij bijvoorbeeld de arts.

Het moment waarop de behandelingen in het medische

traject worden stopgezet, roept vaak de vraag “En wat nu?” op. Vanuit de medische sector hebben de koppels behoefte aan nazorg. Een verlangen dat vaak zo fundamenteel is, blijft immers onvervuld. Dit kan existentiële vragen met zich mee brengen en voor velen is dit dan ook opnieuw zoeken naar zingeving.

*“Wat maakt dat koppels voor professionele begeleiding kiezen hierbij?”* Of de koppels de keuze tot professionele begeleiding zoals bij een psycholoog maken, hangt vaak af van verschillende factoren: al dan niet de nood voelen hiertoe, de mogelijkheid tot laagdrempelig contact, de kostprijs en de afstand tot de locatie.

Opvallend kiezen weinig koppels voor bijeenkomsten. Voor velen is de drempel hiertoe te groot. Daarnaast lijkt het niet zinvol om telkens het verdriet en leed te hoeven delen met anderen. Er is een hoge nood aan een positieve insteek in bijeenkomsten: de mogelijkheid tot constructief contact en het bieden van zingeving.

*Hoe reageert de omgeving het best?* Wat de koppels vooral wilden meegeven, was dat het aanreiken van oplossingen zoals “Nu kan je verre reizen maken” of “Ga dan toch voor adoptie” niet gewenst zijn. Enige rekening met het gevoel van de kinderloze is gewenst, maar het resoluut mijden om over de eigen kinderen te praten, kan de persoon het gevoel geven er niet bij te horen.

Het lijkt vooral belangrijk om er gewoon te zijn. Dit kan de omgeving het best doen door

erkenning te bieden aan de ongewild kinderloze en het onderwerp bespreekbaar te maken én bespreekbaar te houden.

*Waar ligt de grootste nood?* De behoefte die het meest frequent aan bod kwam, is als volgt: Er is nood aan realistischere bewustwording rond de behandelingen én het definitieve karakter van de kinderloosheid. Dit zowel bij de koppels onderling, de omgeving als het brede publiek.

Kinderloze koppels hebben de behoefte aan correcte informatieaanrijking vanuit de medische sector: info op meerdere momenten en de mondelinge aanrijking van begeleiding kan ervoor zorgen dat meer koppels begeleiding inschakelen, want achteraf bekeken was er bij wie dit uitbleef wel vaak een nood hiertoe.

## Beeldvorming, dé oplossing?

Beeldvorming die correcte informatie verspreidt via mediakanalen is volgens velen van groot belang en dé manier om deze bewustwording bij het brede publiek te creëren. Nog te vaak wordt de zogenaamde ‘goed- nieuws-show’ verspreidt: er is meer aandacht nodig naar wie kinderloos is en kinderloos blijft.

Of dit nu dé oplossing is? Misschien. De resultaten vormen ongetwijfeld suggesties tot verder, grootschaliger vervolgonderzoek.



## ROUWEN OM EEN ONZICHTBAAR VERLIES



### OVER HET ROUWPROCES BIJ ONGEWENSTE KINDERLOOSHEID

Deze bachelorproef onderzoekt wat de noden en behoeften zijn tijdens het rouwproces van koppels die definitief ongewenst kinderloos zijn. Dergelijke, concrete informatie blijkt tot op heden nog te ontbreken en deze doelgroep blijft nog te vaak een 'vergeten' groep: het is een verborgen en onzichtbaar verlies dat vaak niet als volwaardig verlies erkend wordt door de maatschappij en daardoor ook niet openlijk beleefd kan worden.

In de methode worden koppels aan het woord gelaten en worden ze bevraagd over hun ervaringen met zowel de omgeving als professionele instanties waarmee ze in aanraking zijn gekomen tijdens hun weg van rouw en verwerking.

**howest**  
/we develop people

**Onderzoeksvraag:**  
Wat zijn de noden en behoeften van koppels die definitief ongewenst kinderloos zijn?

**Methode:**  
semi- gestructureerde interviews + online vragenlijst om de resultaten te toetsen/ generaliseren

**Doel:**  
Inventaris van de noden en behoeften, uitgewerkt in een beroepsproduct dat volledig vertrekt vanuit het perspectief van de koppels

**PHAEDRA COUCHEZ**

**BACHELORPROEFBEGELEIDER:  
SIGRID BOSTEELS**

2018-2019

## 4. INLEIDING

---

### 4.1. SITUERING ONDERWERP

Bij ongewilde kinderloosheid wil je graag kinderen, maar dat is op dit moment geen realiteit. Vooraleer we spreken over ongewilde kinderloosheid moet aan volgende voorwaarde voldaan zijn: er moet sprake zijn van onvruchtbaarheid. Er bestaan reeds fertiliteitsbehandelingen waardoor mensen hun wens alsnog in vervulling kunnen zien gaan, maar voor sommigen onder hen komt er ook een moment waarop men is ‘uitbehandeld’. Ongewilde kinderloosheid kan een medische oorzaak hebben, maar kan ook deels worden veroorzaakt door de levensstijl (roken, alcohol,...). De meest voorkomende medische oorzaak bij de man is een verminderde kwaliteit van de zaadcellen. Bij de vrouw zijn dit verstopte eileiders, een hormonale stoornis en een verminderde kwaliteit van de eicellen (VivaNeo, 2018).

Dit besef dat men definitief kinderloos zal blijven, gaat gepaard met een rouwproces (Cudmore, 2005). De stadia van rouw bij ongewilde kinderloosheid kunnen vergeleken worden met die van het verlies van een persoon, maar hier is er sprake van een vorm van onzichtbaar verlies. Volgens M. Merckx van ‘De Verdwaalde Ooievaar’ zijn deze mensen met een ongewilde kinderloosheid een vergeten groep. Dit verlies brengt niet alleen rouw met zich mee, maar er kunnen ook psychosociale gevolgen zijn. Er is onder andere sprake van een hoge prevalentie van psychische stoornissen (angst en depressie) die gepaard gaan met ongewilde kinderloosheid en dit maakt interventies noodzakelijk (Ramezanli, & Kargar, 2013). Velen gaan hun rouwproces alleen aan, waaronder ook sommigen van hen aangeven dat ze geen contact of begeleiding wensen. Men moet ‘rouwen om een onzichtbaar verlies’ en het verlies een plaats geven. Hoe men omgaat met dit ‘onzichtbaar verlies’ hangt af van de persoon zelf (copingstijl, karakter,...).

Er is dus nood aan een inventarisatie van wat de belemmerende en stimulerende factoren zijn, die maken dat mensen al dan niet kiezen voor begeleiding en steun. Daarnaast is het dan ook de vraag hoe die begeleiding er het best uitziet. Het doel van mijn bachelorproef is dus om de noden en behoeften van koppels tijdens het rouwproces van ongewilde kinderloosheid in kaart te brengen. Dit in termen van wat ze al dan niet wensen van steun en begeleiding en wat hierbij effectief is. Voor de praktijk die zich op deze doelgroep toespitst, kan het zeker relevant zijn om kennis te hebben van hoe de doelgroep het liefst wordt begeleid doorheen dit rouwproces. De hulpverlening kan op deze manier beter worden afgestemd op de doelgroep met als gevolg een efficiëntere manier van werken.

M. Merckx gaf dan ook aan dat deze bachelorproef een meerwaarde kan hebben voor haar organisatie, omdat ze aanhaalde dat dit nog steeds een ‘vergeten groep’ is en dat het volgens haar interessant zou zijn om bij deze doelgroep na te gaan wat hun noden zijn en hoe ze al dan niet geholpen werden bij het vinden van de gepaste hulp. Deze meerwaarde kan dus vorm krijgen in een inventarisatie hiervan.

Waar hebben koppels nu écht baat bij en wat kan hen steun bieden tijdens het rouwproces bij ongewilde kinderloosheid? Het onderzoek wil vertrekken vanuit deze vraag, zodat hierop geanticipeerd kan worden. Met de verkregen resultaten wordt terugkoppeling gegeven naar de koppels en omgeving toe én het praktijkveld dat zich richt op deze doelgroep. Het beroepsproduct wordt overgedragen op iedereen die er volgens de koppels baat bij kan hebben om een beeld te krijgen van wat wel en wat niet gewenst is (o.a. de instanties die werken met de doelgroep, koppels zelf, omgeving,...).

In mijn methode worden de koppels aan het woord gelaten en worden ze bevraagd over hun ervaringen met zowel de omgeving (familie, vrienden, kennissen en contacten in hun buurt) als professionele instanties (fertiliteitsklinieken, psychologen, vzw’s,...) waarmee ze in aanraking zijn gekomen voor én doorheen hun rouwproces.

## **4.2. LITERATUURSTUDIE**

Vooraleer er wordt overgegaan op de methode en het eigenlijke onderzoek is het van belang om stil te staan bij enkele concepten om het gegeven beter te begrijpen. Er worden eerst enkele begrippen toegelicht en daarna komt de prevalentie, de oorzaken en de gevolgen aan bod. Daarna wordt overgegaan op de invalshoek waarbij ongewilde kinderloosheid kan omschreven worden als ‘rouwen om een onzichtbaar verlies’. Daarnaast worden de fasen van het rouwproces besproken alsook de levensfasen en hun verdriet. Tot slot komt ook de begeleiding aan bod waarop de doelgroep beroep kan doen en wat de insteek is in de noden en behoeften.

### **4.2.1. OVER ONGEWILDE KINDERLOOSHEID: POGING TOT DEFINITIE**

Termen die vaak geassocieerd worden met ongewilde kinderloosheid zijn subfertiliteit (verminderde vruchtbaarheid) en infertiliteit (onvruchtbaarheid). Onder subfertiliteit vallen alle vormen van verminderde vruchtbaarheid waarbij de zwangerschap gedurende langere tijd ongewild uitblijft. Hierin kan men verschillende gradaties onderscheiden naargelang de tijd tot conceptie langer wordt. Infertiliteit gaat dan over het feit dat de kans op een spontane zwangerschap nagenoeg nul is. (Schmidt, 2014)

Indien een vrouw na twee jaar nog niet zwanger is geworden, ondanks het regelmatig voorkomen van geslachtsgemeenschap zonder gebruik van voorbehoedsmiddelen, spreekt men van onvruchtbaarheid (Schmidt, 2014). Het begrip ongewilde kinderloosheid kan dan ook op verschillende manieren geïnterpreteerd worden, maar hier gaat het om koppels die zijn ‘uitbehandeld’: er zijn geen andere opties meer die men wil of kan proberen. Men blijft definitief kinderloos.

#### 4.2.2. PREVALENTIE & OORZAKEN

De kans op een zwangerschap na het stellen van de diagnose infertiliteit is uiteraard afhankelijk van een al of niet bekende oorzaak en de eventuele behandelbaarheid ervan. Op basis van de CMR-gegevens is het niet goed mogelijk om na te gaan hoeveel infertiele paren door de jaren heen kinderloos zijn gebleven. CMR staat voor 'Continue Morbiditeits Registratie peilstations Nederland' en wordt sinds 1975 jaarlijks in Nederland afgenomen en hierin rapporteren huisartsen regelmatig over het voorkomen van een aantal ziekten, gebeurtenissen en verrichtingen, die in routine-registraties ontbreken (Nederlands Jeugdinstituut, 2019). Men mag verwachten dat ongeveer 5% van de paren uiteindelijk ongewild kinderloos blijft (van de Lisdonk, van den Bosch, Lagro-Janssen, & Schers, 2016). Uit een andere studie komt naar voren dat dit slechts 3% is: ongeveer 20% van de paren kampt met infertiliteitsproblemen. Van die 20% slaagt ongeveer 11% er alsnog in zwanger te worden. De resterende 9% bestaat uit 6% die wel eens zwanger is geweest, maar waarbij het niet lukt om opnieuw zwanger te worden en 3% waarbij het nooit lukt om zwanger te worden (Van Balen: Evers, as cited in, Lechner, van Dalen, & Bolman, 2006). Volgens M. Merckx van 'De Verdwaalde Ooievaar' wordt 1 op 6 niet spontaan zwanger, 6% blijft ongewild kinderloos.

Over het algemeen blijkt dat 70 tot 90 % van de mensen in staat is om ernstige levensgebeurtenissen adequaat te kunnen verwerken. Bij de overige 10 tot 30 % ontstaan er psychosomatische verschijnselen. Het lijkt waarschijnlijk dat deze cijfers ook van toepassing zijn op het levensprobleem van de ongewilde kinderloosheid (Merkus, 2003). Ondanks alle nieuwe medische ontwikkelingen op het gebied van voortplantingstechnieken bij vruchtbaarheidsproblemen blijft ongeveer 10 % van de (echt-)paren met deze problemen definitief ongewild kinderloos (Van Balen, as cited in, Lechner, van Dalen, & Bolman, 2006). In de nabije toekomst wordt een toename van infertiliteit bij mensen verwacht (Meikle, as cited in, Lechner, van Dalen, & Bolman, 2006).

Oorzaken kunnen bij de persoon zelf liggen, bij de partner of beiden. Dit kan allerlei redenen en oorzaken hebben zoals vruchtbaarheidsproblemen, de omstandigheden in je leven, levensstijl,....Er kunnen verschillende medische oorzaken worden geformuleerd bij zowel de man als de vrouw. De meest voorkomende medische oorzaken bij de man is een verminderde

kwaliteit van de zaadcellen. Deze verminderde kwaliteit kan verschillende oorzaken kennen. Het kan een genetische oorzaak hebben zoals bijvoorbeeld het niet functioneren van de zaadballen of een afsluiting van de zaadleiters. Ook een te hoge temperatuur veroorzaakt schade, bijvoorbeeld tijdens een periode van koorts. Daarnaast kan een langdurige blootstelling aan schadelijke stoffen en chemicaliën zoals zware metalen en verf ook een oorzaak zijn. Problemen met het zaadtransport, zoals erectiestoornissen of een moeilijke zaadlozing, zijn een andere mogelijke oorzaak van verminderde vruchtbaarheid bij mannen. De meest voorkomende medische oorzaken bij vrouwen zijn een typisch hormonale stoornis, verstopte eileiders en een verminderde kwaliteit van eicellen. Een typische hormonale stoornis is PCOS (polycysteus ovarieel syndroom), dan maakt de vrouw te veel mannelijke hormonen aan wat problemen geeft bij de eicelrijping en de eisprong. Verstopte eileiders kunnen het gevolg zijn van infecties zoals SOA's, van cystevorming of van endometriose. De verminderde kwaliteit van de eicellen heeft meestal met leeftijd te maken. Een ander mogelijk probleem bij vrouwen is als het vruchtje niet goed kan innestelen in het baarmoederslijmvlies. Dat kan het gevolg zijn van bijvoorbeeld goedaardige gezwellen of van ontstekingen aan het baarmoederslijmvlies (De Verdwaalde Ooievaar, s.d.).

Naast medische oorzaken worden er ook nog kort enkele oorzaken besproken in verband met de levensstijl: alcohol, roken, gewicht en medicatie. Te veel alcohol kan de vruchtbaarheid bij zowel mannen als vrouwen beïnvloeden. Mannen die roken hebben een lager aantal spermacellen en een hoger aantal misvormde spermacellen in vergelijking met niet-rokers. Bij vrouwen kan het roken de vruchtbaarheid beïnvloeden. Dit kan leiden tot een vervroegde menopauze. Over- of ondergewicht kan de menstruatiecyclus beïnvloeden en de kans op bevruchting verlagen. Mannen met overgewicht kunnen minder spermacellen en een slechte spermakwaliteit hebben. Sommige geneesmiddelen kunnen ook de vruchtbaarheid verlagen (Clearblue, 2018).



### 4.2.3. GEVOLGEN

De gevolgen bij ongewilde kinderloosheid kunnen zeer breed gaan, maar kunnen worden onderverdeeld in 4 categorieën: de invloed op het persoonlijk vlak, de relatie, de omgeving en de invloed vanuit de maatschappij. Het niet kunnen krijgen van kinderen kan invloed hebben op het zelfbeeld. Het kan voelen alsof je lichaam heeft gefaald en je kunt je dan als man of als vrouw anders voelen, mislukt en incompleet. Daarnaast kan dit een verlies betekenen van de intimiteit: van zodra men vanwege het uitblijven van een zwangerschap de stap naar een huisarts of het ziekenhuis maakt, is de intimiteit verloren. De invloed op de relatie vertrekt eigenlijk vanuit het verschil tussen mannen en vrouwen: vruchtbaarheidsproblemen worden vaak op een andere manier beleefd en er wordt anders omgegaan met emoties die hierbij te pas komen. Het kan lastig worden om te genieten van seks en van het intiem zijn met elkaar. Als dit aan één van de partners ligt, kan dit leiden tot minderwaardigheid – en schuldgevoelens bij deze partner in kwestie. Deze gevoelens hebben effect op hoe iemand zich gedraagt en kunnen aanleiding geven tot grote spanningen binnen een relatie.

Op een bepaalde leeftijd krijgt iedereen te maken met zwangerschappen in de omgeving en dit kan voor mensen met ongewilde kinderloosheid confronterend zijn. Ook in latere levensfasen kan dit nog steeds confronterend zijn: als kinderloos echtpaar zie je anderen die wel kinderen hebben en die bijvoorbeeld trouwen en zelf kinderen krijgen. Op deze manier blijft het steeds een confrontatie met het feit dat kinderloze koppels dit zelf niet zullen meemaken. Ze kunnen zich dus ook buitengesloten voelen. De algemene beeldvorming op TV en in tijdschriften tonen vaak de gelukkige ouders met hun kinderen. Voor veel mensen is het lastig om niet aan dat beeld te kunnen voldoen en om daar open en eerlijk over te zijn. Kinderen krijgen is ‘normaal’ in deze maatschappij, het hoort erbij (Ongewild kinderloos, s.d.).

Daarnaast komt ook naar voor dat er een hoge prevalentie is van psychische stoornissen (angst en depressie) die gepaard gaan met ongewilde kinderloosheid (Ramezanli, & Kargar, 2013). Er wordt in de literatuur onderscheid gemaakt tussen twee manieren waarop men met een situatie kan omgaan: actieve probleemgerichte coping en passieve emotiegerichte coping. Deze twee manieren van coping kunnen worden toegepast op ongewilde kinderloosheid. Actief copinggedrag omvat bijvoorbeeld het zoeken van sociale steun, contact met lotgenoten,... Voorbeelden van passieve emotiegerichte coping zijn vermijdingsgedrag dat leidt

tot sociaal isolement of men kan gefixeerd raken op zwangerschap. Naarmate men vaker actieve coping gebruikt, is men minder ontevreden over de sociale steun en rapporteert men minder gevolgen van distress (gezondheidsklachten, angst, depressie) en gecompliceerde rouw. Naarmate meer passieve coping wordt toegepast, is men vaker ontevreden met sociale steun en ervaart men meer gevolgen van distress en gecompliceerde rouw (Lechner, van Dalen, & Bolman, 2006).

#### 4.2.4. ONGEWILDE KINDERLOOSHEID ALS 'ROUWEN OM EEN ONZICHTBAAR VERLIES'

*“Kun je missen wat nooit  
zichtbaar, wat nooit zag de zon?  
Kun je missen wat geen  
later maar wel met het begin  
begon? Kun je missen wat  
geen waar werd, enkel wens bleef dat moment?  
De lege buik, vol met de  
droom van een kind dat je niet kent.”*  
(Stiptfotografie.nl - Woordkunsten.nl)

Verlies heeft niet altijd met sterven te maken. Mensen verliezen bijvoorbeeld familieleden die ze nooit hebben gekend omdat ze ver van hun ouderlijke woning wonen, mensen die hun kinderen nooit meer zien of kinderen die hun ouders nooit meer zien door een verstoorde relatie: de sociale dood, ook al leven ze nog. Het is onvoorstelbaar hoeveel ongekend verdriet in de verborgenheid wordt megedragen, maar wie denkt er hierbij aan rouwen? Het woord ‘rouwen’ wordt gebruikt voor alles dat iemand moet doormaken die iets verliest dat belangrijk is in zijn leven. Bij rouw denkt men misschien meteen aan een overlijden, maar ook andere vormen van verlies kunnen een gevoel van rouw oproepen (Janssens, 2015). Janssens verwoordt dit als schaduwverdriet: een vaak onbekende of vergeten vorm van verlies of verdriet. Toch krijgen steeds meer mensen in deze maatschappij te maken met één of meerdere vormen van dit verdriet. Voorbeelden hiervan zijn leven met je kind met ernstige beperkingen, een vermissing,

lijden aan een lichamelijke of psychische aandoening,... Ongewilde kinderloosheid is dus ook een vorm van schaduwverdriet, net zoals de andere voorbeelden en zo zijn er nog vele.

Zorgverstrekkers zien het verdriet in deze genoemde omstandigheden niet altijd als rouw en schatten het daardoor verkeerd in. Ze verwachten dat dit soort zaken snel worden ‘verwerkt’ en soms zien de mensen die zelf een vorm van dit verdriet kennen, niet altijd in dat ze een rouwproces doormaken. Het gaat om een verlies dat blijft leven, maar mag niet verward worden met de pathologisch geworden vorm van langdurige rouw na het verlies van iemand dierbaar. Het gaat om het voortdurend aanpassen aan belangrijke veranderingen in je leven (Keirse, 2017). Uit een cross- sectioneel survey- onderzoek naar de mogelijkheid om de reactie op ongewilde kinderloosheid te vertalen als een rouwreactie kwam naar voor dat men inderdaad kan spreken over een rouwspecifieke reactie (Vermeeren, & Woudstra, 2008).

In de Westerse cultuur is niet veel ruimte om te rouwen: wij richten ons leven op ‘handelen’ en ‘doen’. Wanneer rouwgevoelens niet bij henzelf worden toegestaan, zullen ze dit een ander ook niet gemakkelijk kunnen of durven toe te staan. Hierdoor is een dominante sociale druk ontstaan om zich over verdriet en pijn heen te zetten: “Kop op, er zijn wel ergere dingen”. Het is in het belang van persoonlijke groei en algemeen welzijn dat er contact gemaakt kan worden met rouwgevoelens. Uitgestelde of ontkende rouwgevoelens kunnen schadelijk zijn: fysieke klachten kunnen ontstaan of men kan sociaal vervreemd raken. (van Eck, 2010)

Ongewilde kinderloosheid kan dus gezien worden als een verborgen en onzichtbaar verlies dat niet als volwaardig verlies erkend wordt door de maatschappij en daardoor ook niet openlijk beleefd kan worden, dus blijft het in de schaduw. Het gaat hierbij over het leren leven met een levend verlies, want elke dag opnieuw is het verlies aanwezig.

#### 4.2.5. FASEN ROUWPROCES

In dit deel wordt het rouwproces besproken. Het rouwproces in deze context van ongewilde kinderloosheid is dan ook niet van toepassing op alle mensen die geconfronteerd worden met ongewilde kinderloosheid. Niet iedereen ervaart dit even intensief en aangrijpend. Toch zijn er gelijkenissen: het rouwproces bij ongewilde kinderloosheid vertoont dezelfde fasen zoals Kübler- Ross het rouwproces beschrijft, een autoriteit op gebied van stervensbegeleiding. Zij onderscheidt de volgende 5 fasen, die zullen worden toegepast op ongewilde kinderloosheid: ontkenning, boosheid, onderhandelen, depressie en aanvaarding.

*Ontkenning* vindt plaats als sterke reactie op de schokkende mededeling. Je kan dit zien als een innerlijk beschermingsmechanisme: slecht nieuws geleidelijk toelaten, zodat men ermee kan leren leven. Deze fase wordt vaak verlengd door de langdurige periode waarin medische onderzoeken en eventuele behandelingen plaatsvinden, maar ook reacties uit de omgeving die soms blijft hopen op genezing. Daarnaast wordt de houding van ontkenning dikwijls vanuit de omgeving aangemoedigd: “Een nicht van de buurvrouw werd uiteindelijk toch zwanger”, “Je moet de moed niet opgeven”. Ontkenning kan op korte of langere tijd helpen om de pijn af te weren, maar meestal hebben ze slechts een tijdelijk effect en raakt men overspannen. De bewustwording gaat hand in hand met het ontwikkelen van kwaliteiten die nodig zijn om de pijnlijke kanten van het leven bewust tegemoet te treden en die op meer directe wijze te durven en kunnen ervaren zoals moed, kracht, doorzettingsvermogen, vertrouwen, liefde en mededogen.

Daarna begint het besef door te dringen dat het misschien wel waar is en dit kan enorme *boosheid* oproepen: “Waarom moet dit mij overkomen?”. Dit kan overal op geprojecteerd worden zoals onder andere artsen, directe omgeving, het eigen lichaam of God. Voor de buitenwereld kan dit heel onredelijk lijken en moeilijk zijn om mee om te gaan. Boosheid kan een uiting zijn van verzet tegen het feit van geen kinderen te kunnen krijgen. Bij kinderloosheid kan het gevoel van jaloezie (sterk) aanwezig zijn.

Boosheid is een bron van kracht die onmisbaar is in ons leven. Het uiten ervan kan in eerste instantie vooral een manier zijn om frustratie en onmacht af te reageren. Hiervoor kan het soms nodig zijn om een ‘veilige’ plek te vinden bij een vertrouwd persoon of therapeut. Achter deze boosheid liggen echter dikwijls andere emoties zoals jaloezie, ergernis en wrok.

Men *onderhandelt*, vaak onuitgesproken en stiekem, met diegene die macht of invloed toekent, bijvoorbeeld God of een arts. Vaak leven mensen vanuit een basis aanname dat ‘wie goed doet, goed ontmoet’: men gaat denken van als ik nu wel ‘goed’ ben, dan komt het wel goed. Vruchtbaarheidsproblemen overvallen de ongewild kinderloze en hebben een grote invloed, maar er is niemand die hen komt vertellen waarom dit hen overkomt of wat ze ermee moeten. Voor velen geldt dat ze willen weten waarom: ze willen uitleg, het begrijpen. Het is namelijk moeilijk om het te nemen zoals het komt.

Bij deze fase in ongewilde kinderloosheid is ‘*rouwfase*’ een betere naam dan depressie, die Kübler- Ross hanteert. Dit is de fase waarin het gevoel van groot verlies centraal staat. Dit verlies werkelijk voelen is noodzakelijk en heilzaam. Angst voor gevoelens als pijn, verdriet en leegte nemen geleidelijk af en men is meer in staat deze gevoelens direct te ervaren. Afweermechanismen zijn minder constant en dominant aanwezig. Er zijn twee factoren bij ongewilde kinderloosheid die deze fase langdurig kunnen uitstellen. Ten eerste is er een neveneffect van alle medische interventies, waardoor het jaren kan duren voor het duidelijk wordt of het een leven met of zonder kinderen zal worden. Ten tweede is er sprake van een onzichtbaar verlies: iemand kan jarenlang zogenaamd een normaal leven leiden en pas veel later gevoelsmatig in contact komen met de ware betekenis van het kinderloos zijn. Gevoelens van er niet bij te horen, eenzaamheid, zinloosheid en leegte ontstaan. Deze maken uiteindelijk diepe angsten los en het afweermechanisme zal proberen deze ervaringen uit ons bewustzijn te bannen. Rouwen vraagt tijd en aandacht en soms moet je die bewust creëren. Hulpmiddelen zijn in een dagboek schrijven, tekenen of rouwliteratuur lezen.

Wanneer er genoeg tijd en aandacht aan de voorgaande fasen wordt besteed, kan er een vorm van *aanvaarding* plaatsvinden. Er is geen sprake van acceptatie waarbij alles gevoeld en verwerkt is: de ongewild kinderloze leert de realiteit te laten zijn zoals die is, inclusief de gevoelens die dit met zich meebrengt (van Eck, 2010).

Bij ongewilde kinderloosheid zijn er nog geen herinneringen om te herinneren. Dit is het verlies van een persoon om te zijn, een verlies van een toekomst in tegenstelling tot het verlies van een verleden. Het is een verlies van een gefantaseerde baby geladen met projecties. Veel onderzoeken naar rouwverwerking hebben het belang benadrukt van de gevoelens te verwoorden en om te praten over dit verlies. Dit doen helpt bij de rouwverwerking (Cudmore, 2005). Zoals het ooit een grote stap is om in de rouw te gaan, is het een grote stap om eruit te gaan. Dit betekent niet dat er geen gevoelens meer zullen zijn rond kinderloos zijn, maar wel dat hun identiteit niet meer opgehangen is aan het beeld van de ‘kinderloze vrouw of man’. Alles wat ze hebben meegemaakt heeft hen op een bepaalde manier gevormd of rijper gemaakt.

#### **4.2.6. LEVENSFASEN EN HUN VERDRIET**

Naast het rouwproces en haar fases, heeft elke leeftijdsfase ook een bepaalde invloed op het omgaan met de problematiek van kinderloosheid. In elke levensfase wordt men opnieuw geconfronteerd met het ongewild kinderloos zijn: men ziet leeftijdsgenoten mama en papa worden, later dan weer oma en opa,...Vele grote levensgebeurtenissen hangen hiermee samen en dit is voor de kinderloze telkens opnieuw een confrontatie met de realiteit.

In de leeftijdscategorie van 20 wordt de ongewilde kinderloosheid eigenlijk nog wat op afstand gehouden. Men kijkt niet echt vooruit naar het einde van het medische traject dus er is nog hoop. De leeftijdscategorie van 30 wordt gekenmerkt door het gevoel de enige te zijn die met dit probleem rondloopt omdat het passend is in deze leeftijdsfase om kinderen te krijgen: op het werk wordt over kinderen gesproken en in de omgeving worden veel vrouwen zwanger of ligt hun focus op het zwanger worden. De ongewild kinderloze ervaart in deze fase een gevoel van eenzaamheid, buitengesloten zijn en een angst voor de toekomst. Men blijft zoekende naar één of andere invulling van de ongewilde kinderloosheid en men zoekt bijvoorbeeld toevlucht in alternatieven zoals pleegkinderen en adoptie. In de leeftijdscategorie van 40 is alle hoop gevaren. Door het definitieve karakter van ongewilde kinderloosheid wordt er ook een gevoel van ruimte ervaren. Na jarenlang twijfelen over het ondergaan van verscheidene behandeling en deze al dan niet te ondergaan, is er plaats gekomen voor rust. Echtparen kiezen hier vaak

voor een levensinrichting met een focus op de relatie waarin genieten van elkaar als belangrijk wordt ervaren. Tussen de 45 en 50 kijkt men al iets ‘meer’ terug op de verschillende levensfasen zonder kinderen en ziet men dat er naast het verdriet, ook is genoten van het leven. In deze laatste leeftijdscategorie schiet de ongewilde kinderloosheid niet meer dagelijks door het hoofd. Sommigen zien de meerwaarde van geen kinderen hebben in het feit dat er meer focus kan zijn op het eigen leven, de groei en ontwikkeling. Anderen ervaren van dichtbij de consequenties van het gemis van nageslacht in de vorm van het ontbreken van sociale contacten, zorg en aandacht. In elke fase komt kinderloosheid opnieuw aan bod, maar onder een andere vorm waardoor het onmogelijk is om alles in één keer te verwerken (van Leeuwen, 2008).

#### **4.2.7. BEGELEIDING**

Om te kunnen komen tot noden en behoeften die de doelgroep heeft, is het nodig om ook een opsomming te maken van de beschikbare begeleiding op professioneel vlak. Dit is enkel een opsomming en omvat niet alle beschikbare hulpverlening naar koppels toe met een definitieve kinderloosheid. Daarnaast zijn er ook methoden die effectief kunnen zijn die buiten de professionele hulpverlening liggen.

##### **4.2.7.1. PROFESSIONELE HULPVERLENING**

###### *Counselors*

De fertiliteitscounselor is een psycholoog die specifiek verbonden is aan de dienst gynaecologie en het fertiliteitscentrum. Fertiliteitscounseling kan paren de nodige steun geven en een aantal negatieve emotionele gevolgen zoals angst, vrees en depressie helpen voorkomen (Van den Broeck, 2011). Uiteraard heeft niet iedere dienst gynaecologie een fertiliteitscounselor ter beschikking.

Op vlak van counselling bij ongewilde kinderloosheid beschrijven McCrystal en Joy (2015) 3 soorten therapieën: ‘implications counselling’, ‘support counselling’ en ‘therapeutic counselling’. Het eerste richt zich op de specifieke betekenis van informatie voor het individu en benadrukt de gevolgen van behandelbeslissingen. Het tweede richt zich op emotionele ondersteuning voor, tijdens of na de behandeling en op het ontwikkelen van nieuwe copingstrategieën die kunnen helpen bij het omgaan met stressvolle situaties. Het laatste omvat reflectie op het individu /koppelrelatie, acceptatie van hun situatie, de betekenis en impact van onvruchtbaarheid en behandeling, discussie over alternatieve levensstijl,...

### *Klinisch psycholoog*

Soms kan het verwerken van een onvervulde kinderwens zo zwaar zijn dat je het gevoel hebt dit niet zelf te kunnen. Een psycholoog voert gesprekken en biedt steun in dit moeilijke proces. Zo kan een klinisch psycholoog kennis uit de cognitieve psychologie gaan gebruiken om de negatieve gedachten van zijn cliënten te helpen veranderen. Op die manier geeft hij/zij de cliënt een middel in handen waarmee die zelf zijn klachten kan verlichten. In essentie versterkt de klinisch psycholoog de eigen capaciteiten van de cliënt zodat die uiteindelijk onafhankelijk wordt van de psycholoog (Belgische Federatie van Psychologen, 2019).

### *Therapeut*

Therapeuten die erkend zijn met fertiliteitsproblemen en gebruikmaken van verscheidene therapievormen zoals gesprekstherapie, creatieve therapie, lichaamsgerichte therapie, ...

Een psychotherapeut is iemand die het psychische lijden behandelt door middel van gesprekken. Dit kan een psycholoog of een psychiater zijn, maar het kan evengoed iemand zijn die geen enkele kwalificatie heeft (Belgische Federatie van Psychologen, 2019).

*Op de website <https://deverdwaaldeooievaar.be> is er een overzicht van verschillende therapeuten en psychologen.*



#### **4.2.7.2. CONTACT MET LOTGENOTEN**

Praten met lotgenoten kan ook heel fijn zijn. Bij niemand vind je meer herkenning en begrip. Lotgenotencontact kan de emotionele impact van onvruchtbaarheid en reacties normaliseren. Het biedt ook de mogelijkheid om te leren door de ervaringen van anderen in vergelijkbare situaties, welke strategieën nuttig kunnen zijn in het omgaan met specifieke gevoelens of zorgen (Van den Broeck, Emery, Wischmann, & Thorn, 2010). Dit contact kan zowel online (forum, sociale media) als offline zijn in de vorm van een bijeenkomst.

*Lotgenotencontact is mogelijk via de volgende websites:*

*Belgie: [www.deverdwaaldeooievaar.be](http://www.deverdwaaldeooievaar.be)*

*Nederland: [www.freya.nl](http://www.freya.nl)*

#### **4.2.7.3. ALTERNATIEVE METHODE**

Een alternatieve methode is om zelfstandig te werken aan veranderingen op het gebied van lichamelijke reacties, gedachten en gedrag: het zogenaamde zelfhulpprogramma (Garnefski, Kraaij, & Schroevers, 2013). Garnefski, Kraaij, & Schroevers hebben een zelfhulpboek geschreven voor deze doelgroep, voor mensen die ongewild kinderloos zijn en die regelmatig tot vaak last hebben van sombere gevoelens en die daarmee zelf aan de slag willen gaan. Er wordt gewerkt aan de hand van opdrachten die thuis op het gewenste tijdstip kunnen worden uitgevoerd.

#### 4.2.8. LITERATUURLIJST

Ongewilde kinderloosheid kan bij veel mensen vragen oproepen zoals: “Is het normaal dat ik sociale situaties vermijd?”, “Ben ik de enige die dit doormaakt?”, “Ben ik aan het overdrijven of is het ok om mij zo slecht te voelen?”, “Is hulp vragen een teken van zwakte, het bewijs dat ik heb gefaald?”, ... Soms is het dan ook waardevol om de ervaringen van anderen lezen en hierbij (h)erkenning te vinden. Daarnaast kan het ook zinvol zijn om zicht te krijgen op de fasen van een rouwproces, hoe je kan omgaan met de negatieve emoties die gepaard gaan met het ongewild kinderloos zijn, ... Theorie die wetenschappelijk is onderbouwd of gebaseerd is op de ervaring van hulpverleners kan tevens een antwoord bieden op deze vragen of onzekerheden.

Hieronder volgt een literatuurlijst met een aantal boeken die hiertoe kunnen bijdragen. Het lezen van boeken kan immers een hulpmiddel zijn bij het verwerken van de ongewilde kinderloosheid. Deze literatuurlijst is tot stand gekomen vanuit tips van ongewilde kinderloze koppels en vanuit persoonlijke literatuurstudie.

- Kinderwens met omwegen (De Verdwaalde Ooievaar, 2017)
- Een onzichtbaar verlies (Odile van Eck, 2010)
- Het gezicht van kinderloosheid (Van Leeuwen Fidessa, 2008)
- Schaduwverdriet in het licht (Janssens Christine, 2015)
- Leven met ongewenste kinderloosheid (Garnefski Nadia, 2013)
- Beschuit zonder muisjes (Vermaat Marije, 2012)
- En waar blijven de kinderen (Prins Yvonne, 2012)
- Koningskinderen (Van Der Kuil Ingrid, 2012)
- De verdwaalde ooievaar (Rossaert Isabelle, 2009)
- Je leven zonder kinderen (Black Richard, 2007)

- De hoop voorbij (Beukers Carla, 2017)
- Ik zou een leuke oma zijn (Deurloo Wilma, 2011)

#### **4.2.9. NODEN EN BEHOEFTE**

Door de hoge prevalentie van psychische stoornissen (angst en depressie) die gepaard gaan met ongewilde kinderloosheid, lijkt psychologische ondersteuning noodzakelijk (Ramezanli, & Kargar, 2013). Uit een literatuurstudie van Boivin (as cited in Smith, 2014) blijkt dat wanneer onvruchtbare koppels hierover worden bevraagd, bijna allen aangeven dat ze psychologische begeleiding nuttig zouden vinden. In haar literatuurstudie beschrijft Boivin verder dat slechts 18 à 21 % van de koppels die in behandeling zijn, ook gebruik maken van psychologische begeleiding wanneer deze beschikbaar is. We zien dus een verschil tussen de interesse en het effectieve gebruik van psychologische ondersteuning. Dit werd ook bevestigd door 'De Verdwaalde Ooievaar'. Volgens M. Merckx van 'De Verdwaalde Ooievaar' zijn deze mensen met een ongewilde kinderloosheid een vergeten groep. Velen gaan hun rouwproces immers alleen aan, waaronder ook sommigen aangeven dat ze geen contact of begeleiding wensen tijdens hun rouwproces. Ook Cudmore (2005) geeft aan dat wanneer koppels de kans krijgen om over hun ervaring te reflecteren en om het gevoel van verdriet en falen te bespreken, er variatie optreedt in hoeveel koppels deze aanbieding uiteindelijk aannemen. Sommigen willen het meteen doen en anderen veel later, terwijl anderen helemaal niet willen.

Er is onderzoek gedaan naar de relatie tussen stress door vruchtbaarheidsproblemen en het behandelresultaat. Schmidt (2010) haalt ook aan dat de uitvalpercentages van de behandeling hoog zijn en meestal verband houden met de psychische belasting. Dit kan dus een mogelijke verklaring zijn voor het verschil tussen de 'geïnteresseerden' en de 'gebruikers' van psychologische ondersteuning. Ook praktische zorgen zoals de kostprijs kunnen een mogelijke verklaring zijn (Boivin, Scanlan, & Walker, as cited in Smith, 2014).

#### 4.2.10. OMGEVING

In een studie van Lechner, van Dalen & Bolma (2006) werd de associatie van copingstijl en de mate van tevredenheid over sociale steun van steungroepen met het rouwproces van ongewilde kinderloosheid bekeken. Er werd een significante relatie gevonden tussen tevredenheid over de ontvangen sociale steun en de gevolgen van leed en rouw. De kans op complicaties in rouw is groter als sociale steun onthouden wordt dan wanneer het niet beschikbaar is (Rando, as cited in Lechner, van Dalen, & Bolman, 2006). Hieruit kan worden geconcludeerd dat een steunende omgeving een positieve invloed kan hebben op het rouwproces.

De studie van Keirse (2005) vermeldt een belangrijke reden waarom anderen het moeilijk hebben om te luisteren of te praten met mensen met een ongewilde kinderloosheid. Vaak weten mensen niet hoe te reageren: men vreest dat men niet helpt als men geen antwoorden geeft of geen wijze woorden kan spreken. Ook voelt men vaak een drang om eigen ervaringen met verlies te vertellen omdat men denkt dat dit de ander kan helpen. Volgende alternatieven tot luisteren zijn zaken waar ongewild kinderloze personen baat bij kunnen hebben. Ten eerste is het belangrijk om te *luisteren zonder oordelen en niet te onderbreken*. Ten tweede is het belangrijk om een *positieve kijk op het leven* te behouden: vertellen over wat de rouwende hebben betekend voor het eigen leven of voor dat van anderen en sterkten en kwaliteiten die men opmerkt bevestigen of ondersteunen. Ten derde betekenen *rationele verklaringen zelden hulp*, ook al vragen rouwendenden er zelf naar. Ten vierde en als laatste zijn *suggesties beter dan raadgevingen*: de echte ondersteuner is iemand die niet komt met allerlei raadgevingen, maar die de ander helpt meer bewust te worden van de eigen keuzen. Hierbij is het vooral belangrijk om je eigen hart te laten spreken en eigenlijk hoeft er niet eens veel gezegd te worden: het doorbreekt de stilte en het isolement en dit betekent vaak al veel voor de ongewild kinderloze (van Eck, 2010). Van Eck geeft ook aan om zwangerschapsaankondigingen niet publiekelijk aan te kondigen en dankbaarheid te tonen voor het wel krijgen van kinderen tegenover de kinderloze, zodat het duidelijk wordt dat dit niet vanzelfsprekend is. Het is echter vanzelfsprekend dat bepaalde uitspraken vermeden moeten worden, zodat geen schade wordt berokkend aan de ongewild kinderloze. Voorbeelden van te vermijden uitspraken zijn: “*Geniet toch van je vrijheid*”, “*Aan wie ligt het?*”, “*Kop op, je moet gewoon doorzetten en er komt heus wel een kind*”.

### 4.3. ONDERZOEKSVRAGEN EN ONDERZOEKSDOEL

De centrale vraag in het onderzoek wordt dus: ‘Wat zijn de noden en behoeften van koppels die definitief kinderloos zijn?’.

Deelonderzoeksvragen:

1. Welke noden en behoeften hebben ongewild kinderloze koppels met betrekking tot sociale steun en/ of begeleiding tijdens het rouwproces?
2. Welke noden en behoeften hebben ongewild kinderloze koppels met betrekking tot professionele steun en/ of begeleiding tijdens het rouwproces ?
3. Welke belemmerende en/ of stimulerende factoren zorgen ervoor dat koppels al dan niet kiezen voor een vorm van begeleiding en steun vanuit de professionele sector?

Met dit onderzoek moet zicht verkregen worden op de zaken waar koppels nu écht baat bij hebben en wat hen steun kan bieden tijdens het rouwproces bij ongewilde kinderloosheid zodat hierop kan worden geanticipeerd. Het gewenste resultaat is een verzameling van wat de ervaringen van ongewild kinderloze koppels zijn, met zowel de omgeving als professionele instanties waarmee ze in aanraking zijn gekomen en wat hierbij al dan niet gewenst was en wat er te kort was. De reden hiertoe is omdat er vanuit de praktijk die zich hiermee bezig houdt naar voren is gekomen dat er nood is aan een inventarisatie van wat de belemmerende en stimulerende factoren zijn die maken dat mensen al dan niet kiezen voor begeleiding en steun. Deze bachelorproef wil het woord bieden aan koppels die ongewild kinderloos zijn. Tevens wil deze bachelorproef hen tegemoet komen met een beroepsproduct dat inhoudelijk bevat wat bij deze doelgroep al dan niet gewenst is, waardoor onder andere de professionele hulpverlening kan inspelen op hun behoeften en noden.

De eerder vermelde onderzoeksvragen zullen via de exploratieve methode worden beantwoord. Het is de bedoeling om te komen tot een inventarisatie/beschrijving van de bevindingen uit het onderzoek. Dit via kwalitatief onderzoek, specifiek door middel van het gebruik van een semi-gestructureerd interview, aangevuld met een vragenlijst op kwantitatief niveau. Om de data te verzamelen die de onderzoeksvragen behandelen, wordt er dus onder andere gekozen voor een semi- gestructureerd interview, een interview met een vragenprotocol. Hierbij kan er doorgevraagd worden op de antwoorden van de respondent, maar is er toch een kader waaraan kan worden vastgehouden. Het voordeel hiervan is dat de afname en analyse gestandaardiseerd kunnen verlopen, omwille van het feit dat het interview 10 keer wordt afgenomen (Mortelmans, 2017).

De keuze voor het semi- gestructureerd interview kan worden beargumenteerd omwille van verschillende redenen. Eerst en vooral komen de koppels terecht in een voor hen veilige omgeving waardoor ze zich minder belemmerd zullen voelen om vrijuit te spreken en hun ervaringen te delen. Daarnaast is het waarschijnlijker dat er via deze weg meer relevante informatie verkregen kan worden. Aanvulling met vragenlijsten zijn geschikt om zo een breder aantal deelnemers te betrekken bij het onderzoek, waardoor de representativiteit verhoogt. Het is de bedoeling om via deze vragenlijsten de bevinden uit het semi- gestructureerd interview na te gaan bij een grotere steekproef, met dezelfde thema's en inhoud als in het semi-gestructureerd interview.

## 5. METHODE

---

### 5.1. ONDERZOEKSEENHEDEN

#### 5.1.1. KWALITATIEF ONDERZOEK

Voor het *semi- gestructureerde interview* bestaat de steekproef bij voorkeur uit 10 individuen met een definitieve kinderloosheid, die hun weg doorheen het rouwproces al deels hebben afgelegd en bij wie het ‘rouwen’ wellicht niet meer zo sterk op de voorgrond aanwezig is. Het is namelijk waarschijnlijker dat er op deze manier meer info verkregen zal worden. Het is vanzelfsprekend dat dit een kwetsbaar, gevoelig onderwerp is. Bijgevolg biedt dit niet voor iedereen baat om zich hiervoor open te stellen en hun verhaal te delen. Dit hangt af van persoon tot persoon. Om deze ethische kwestie te bewaken en om te verzekeren dat het onderzoek de deelnemers niet schaadt, werd er alleen gewerkt met koppels die volledig vrijwillig contact opnamen met de onderzoeker en zich bijgevolg kunnen openstellen voor het onderzoek. Tevens werden de potentiële kandidaten uitgebreid geïnformeerd over de onderzoeksopzet en hebben ze de keuze om al dan niet te antwoorden op de vragen. Het is een realistische doelgroep omdat er ook rekening is gehouden met het feit dat er uit deze doelgroep wellicht niet veel koppels zich kandidaat zullen stellen, omwille van dit kwetsbare onderwerp.

De deelnemers werden gerekruteerd via een oproep van ‘De Verdwaalde Ooievaar’, de organisatie waarvan M. Merckx voorzitter is en tevens de valorisatiemeter van dit onderzoek. Deze persoon bereikt over het netwerk om met de doelgroep in contact te komen, aangezien ze met deze doelgroep werkt. Via hun site kunnen ook een groot aantal potentiële deelnemers bereikt worden via een boodschap. Daarnaast is zij voor vele ongewild kinderloze personen een gekend en vertrouwd gezicht. Daarnaast werd er ook een oproep gedaan tot kandidaten via sociale media.

Overzicht deelnemers:

<i>Deelnemer</i>	<i>Koppel/ individu</i>	<i>Leeftijd</i>	<i>Begeleiding gehad?</i>	<i>Contact</i>
1	Individu (V)	33 jaar	JA	Verdwaalde Ooievaar
2	Koppel	37 jaar	JA	Verdwaalde Ooievaar
3	Koppel	40 jaar	JA	Verdwaalde Ooievaar
4	Koppel	42- 46 jaar	NEE	Verdwaalde Ooievaar
5	Individu (V)	31 jaar	JA	Facebook
6	Individu (V)	37 jaar	JA	Verdwaalde Ooievaar
7	Individu (V)	40 jaar	JA	Verdwaalde Ooievaar

*Tabel 1. Overzicht van de deelnemers aan de interviews. Uitgedrukt per interview.*

Uiteindelijk namen 10 kandidaten (individuen) deel in totaal, waarvan 3 koppels (man en vrouw) en 4 vrouwen (tabel 1). Alle deelnemers op één na, stelden zich kandidaat na een post vanuit ‘De Verdwaalde Ooievaar’. Eén persoon stelde zich kandidaat na een post op Facebook. Uit het overzicht kan er ook worden afgeleid dat 6 van de 7 kandidaten enige vorm van begeleiding heeft gehad. Dit gaat van eenmalige begeleiding tot enkele sessies, waarbij er ook sprake kan zijn van onderhoudsbeurten op heden. Elke deelnemer valt binnen de leeftijdscategorie 31- 46 jaar.

### **5.1.2. KWANTITATIEF ONDERZOEK**

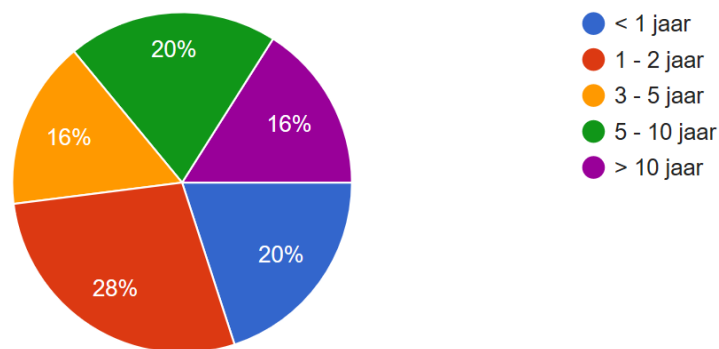
De *online vragenlijst* wordt bij voorkeur afgenomen van minstens 25 deelnemers. Elk individu uit deze doelgroep wordt gezien als een deelnemer. De steekproef kan dus zowel mannen als vrouwen bevatten ongeacht of beide partners deelnemen. Er wordt dus niet gekeken naar koppels die beiden deelnemen. Hier is het onzeker of er veel mensen zich kandidaat zullen stellen om deel te nemen, daarom is er een minimum gesteld van 25 deelnemers. Een voordeel is dat de vragenlijst online zal kunnen worden ingevuld én anoniem, wat ervoor kan zorgen dat er toch voldoende kandidaten zullen deelnemen. Des te meer deelnemers, des te meer mogelijkheid er is tot generalisatie.

Net zoals in het semi- gestructureerd interview wordt er rekening gehouden met het ethische aspect. Kandidaten die binnen het bereik van de oproep vallen kunnen via een link naar de



online vragenlijst, waarna ze nog uitdrukkelijk hun toestemming moeten geven (informed consent) vooraleer de vragen verschijnen. Er wordt dus tevens enkel beroep gedaan op kandidaten die volledig vrijwillig de beslissing nemen om deel te nemen aan het onderzoek. Ook hier werden de potentiële kandidaten uitgebreid geïnformeerd over de onderzoeksopzet en hebben ze de keuze om al dan niet te antwoorden op de vragen. De deelnemers werden tevens gerekruteerd via een oproep van ‘De Verdwaalde Ooievaar’.

Overzicht van de deelnemers:



*Figuur 1. Verdeling van het aantal jaren kinderloosheid onder de steekproef, uitgedrukt in procent.*

In totaal namen 25 kandidaten deel. Uit het overzicht (figuur 1) kan worden afgeleid dat er een verdeling is in het aantal jaar dat de persoon in kwestie reeds kinderloos is. Het grootste deel van de steekproef (28%) is tussen de 1à 2 jaar definitief kinderloos. Vervolgens zien we ongeveer een gelijke verdeling (met een verschil van 4%) van de overige aantal jaren kinderloosheid. Dit houdt in dat de resultaten grotendeels toepasbaar zullen zijn op al deze categorieën van aantal jaren kinderloosheid. Tevens zijn de resultaten dus toepasbaar op de verschillende fasen in het rouwproces zoals besproken in paragraaf 4.2.5.

## 5.2. MEETINSTRUMENTEN EN APPARATUUR

In functie van de onderzoeksvraag *‘Wat zijn de noden en behoeften van koppels die definitief kinderloos zijn?’* wordt een semi- gestructureerd interview uitgevoerd en een vragenlijst ontwikkeld. De vragenlijst biedt de mogelijkheid om de bevindingen uit het semi- gestructureerd interview te toetsen bij een groter aantal deelnemers, met dezelfde thema’s en inhoud als in het semi- gestructureerd interview. Tijdens het semi- gestructureerd interview wordt er gebruikgemaakt van materiaal, met name spraakapparatuur. Dit wordt gebruikt om alles wat er wordt gezegd te verzamelen en om de verwerking efficiënt te laten verlopen. Daarnaast dient de spraakopname om achteraf het transcript te maken van het semi- gestructureerd interview, want een transcript is diepgaander dan persoonlijke notities.

De vragenlijst die wordt afgenomen om de resultaten uit het semi- gestructureerd interview bij een breder publiek te bevragen is tevens een vragenlijst die is samengesteld voor dit onderzoek. Het semi- gestructureerd interview is een eerste verzameling van de belangrijke noden en behoeften bij een beperkt aantal deelnemers. De vragen op de vragenlijst zijn bedoeld om verder te gaan op de aangegeven noden en behoeften en om deze af te toetsen. Deze vragenlijst kan dus pas worden samengesteld na afname en verwerking van de semi- gestructureerde interviews.

### 5.2.1. VRAGENPROTOCOL

Het semi- gestructureerd interview wordt uitgevoerd aan de hand van een samengesteld vragenprotocol specifiek voor dit onderzoek. In bijlage 4 kan dit protocol worden geraadpleegd. Dit vragenprotocol bevat tevens een leidraad die weergeeft hoe het semi- gestructureerd interview wordt afgenomen. Er worden enkele topics besproken die zullen worden behandeld tijdens het interview, met daarbij hoofd- en deelvragen. Deze vooropgestelde topics zorgen ervoor dat er los van de te bespreken topics, ruimte is voor een open gesprek. Bijgevolg wordt het interview uitgevoerd zonder een al te strikte vragenlijst en brengt dit de nodige zorg en respect over naar de doelgroep toe.

Tevens worden de koppels bevraagd hoe de bekomen informatie uit het onderzoek kan worden overgedragen en op wie. Dit heeft betrekking op het beroepsproduct. Op basis van de input van de doelgroep wordt er gekozen voor een medium én doelpubliek die volgens de koppels in het algemeen het meest efficiënt is om aan de gegeven noden en behoeften tegemoet te komen.

### **5.2.2. ONLINE VRAGENLIJST**

De online vragenlijst wordt uitgevoerd aan de hand van een samengestelde vragenlijst specifiek voor dit onderzoek. In bijlage 5 kan deze vragenlijst worden geraadpleegd. Deze vragenlijst bestaat uit 22 vragen, verspreid over 8 thema's: ervaring en betekenis van het kinderloos zijn, kennis over dienstverlening, keuze voor begeleiding, steun vanuit professionele sector, steun vanuit omgeving, kinderloosheid en je relatie, belangrijkste fase en tot slot het eindresultaat van het onderzoek- bijdrage aan beroepspraktijk. De meeste vragen hebben een meerkeuzemogelijkheid, waarbij meerdere antwoorden mogelijk zijn. Deze 8 thema's komen overeen met de 8 topics uit het vragenprotocol.

De online vragenlijst werd gemaakt via 'google formulieren'. De bevindingen uit de interviews werden verwerkt zoals beschreven in paragraaf 5.2.1. Vanuit deze gegevens werden de vragen voor de online vragenlijst samengesteld. Aldus heeft de online vragenlijst betrekking op de inhoud en wat aan bod kwam in de interviews. De vragenlijst bestaat uit vragen die relevante bevindingen uit de interviews aftoetsen bij een groter aantal kandidaten. Op deze manier wordt gepoogd om algemenere uitspraken te doen rond de noden en behoeften van koppels die ongewild kinderloos zijn.

### **5.3. PROCEDURE**

#### **5.3.1. SEMI- GESTRUCTUREERD INTERVIEW**

Om te kunnen rekruteren via ‘De Verdwaalde Ooievaar’, werd contact opgenomen met de valorisatiemeter. De oproep gebeurde via een ‘rekruteringsboodschap’ op de website van ‘De Verdwaalde Ooievaar’. Deze rekruteringsboodschap kan worden geraadpleegd in bijlage 1A. Deze rekruteringsboodschap werd ook verspreid via sociale media. Bij het uitnodigen van de deelnemers werd informatie verspreid omtrent de procedure van het onderzoek: doel van het onderzoek, uitleg over de methode, vertrouwelijkheidsinformatie en contactgegevens van de onderzoeker. De kandidaten die lieten weten via mail dat ze bereid waren om mee te werken aan het onderzoek, ontvingen via mail de informatiebrief die nog uitgebreider info gaf over de onderzoeksopzet. Deze informatiebrief is te vinden in bijlage 2. Daarin wordt nog eens uitleg gegeven over het doel en de methode van het onderzoek. Daarnaast werd er ook vermeld dat de deelnemer ten allen tijde het onderzoek kan stopzetten. Ook werd er nog eens benadrukt dat de anonimiteit van de deelnemers wordt gegarandeerd.

Bij aanvang van het semi- gestructureerd interview ondertekenden de deelnemers een schriftelijk informed consent, die te vinden is in bijlage 3 . Er werd ook telkens toestemming gevraagd om spraakapparatuur te gebruiken. Na afloop werden de deelnemers bedankt voor hun bereidheid tot deelnemen en hun participatie. Indien ze dit wensen, worden ze ook op de hoogte gebracht van de resultaten aan de hand van een onderzoeksrapport. De communicatie met de deelnemers op voorhand verliep dus uitsluitend via e- mail.

#### **5.3.2. ONLINE VRAGENLIJST**

Na de interviews werd, met tussentijd en met ruimte voor de verwerking van de gegevens, de online vragenlijst afgenomen. Om te kunnen rekruteren werd er tevens beroep gedaan op ‘De Verdwaalde Ooievaar’, via een aangepaste ‘rekruteringsboodschap’ die kan worden geraadpleegd in bijlage 1B. Deze rekruteringsboodschap werd ook verspreid via sociale media. Voorafgaand aan de vragenlijst werden de deelnemers over het onderzoek geïnformeerd, conform aan de interviews. Hierna konden de kandidaten al dan niet instemmen om deel te

nemen. Dit vormt het informed consent. Indien ze na de informatie niet instemden, werden ze bedankt voor hun interesse en deelname. Dit betekende dan ook het einde van hun deelname. Indien de deelnemers instemden met het interview, volgden daarna de vragen.. Afsluitend werden de deelnemers bedankt voor hun interesse en deelname. Aangezien de deelname aan de online vragenlijst anoniem was, was er geen mogelijkheid tot het delen van het onderzoeksrapport.

## **5.4. ANALYSES**

### **5.4.1. KWALITATIEVE DATA- ANALYSE**

Om de gegevens uit het semi- gestructureerd interview te verwerken is er gekozen voor het verwerkingsproces volgens ‘The Grounded theorie’. Eerst wordt er op het transcript datapreparatie toegepast. Van elk interview wordt er via de opnameapparatuur een transcript gemaakt, waaruit uiteindelijk een tekstbestand ontstaat van de gegevens. Hierbij wordt niet-relevante tekst, zaken die niet zinvol zijn in functie van de onderzoeksvragen, geschrapt. Daarnaast wordt het tekstbestand ingedeeld in fragmenten. Na de datapreparatie wordt overgegaan op data- analyse. Hierbij worden de fragmenten uit de vorige stap gecodeerd. Er wordt dus een open codering toegepast waarbij fragmenten met dezelfde inhoudelijke betekenis op dezelfde manier gecodeerd worden. Daarop volgend wordt er axiaal gecodeerd. Er wordt gezocht naar categorieën. De labels worden ruimtelijk geordend en er wordt gezocht naar verbanden. Als laatste wordt met het selectief coderen gezocht naar centrale begrippen en worden alle gegevens terug samengebracht. Tot slot ontstaan er een aantal kernlabels ter beantwoording van de opgestelde onderzoeksvragen (Mortelmans, 2017). De volledige uitwerking van deze kwalitatieve data- analyse is te vinden op de bijgevoegde CD- rom.

#### 5.4.2. KWANTITATIEVE DATA- ANALYSE

Om de online vragenlijst te analyseren, wordt er gebruikt gemaakt van descriptieve statistieken. De data wordt via de tool ‘google formulieren’ omgezet in grafieken of figuren die de verdeling van de data weergeeft in de steekproef per vraag. Daarnaast wordt er gekeken naar mogelijke verbanden over de vragen heen via het maken van draaitabellen in ‘excel’.

De vragenlijst werd samengesteld op basis van de belangrijkste bevindingen uit de interviews. Van daaruit kunnen vervolgens al dan niet conclusies worden geformuleerd. Er was een open bevraging nodig om te polsen naar de noden en behoeften van ongewilde kinderloze koppels. Dit kon gebeuren via de interviews. Via deze interviews werd dus input verkregen, waaruit categorieën van noden en behoeften vloeien. De interviews zijn dan ook een manier om veel nieuwe informatie in te winnen in vergelijking met een vragenlijst die voornamelijk bestaat uit meerkeuzevragen en waarbij er dus reeds categorieën van noden en behoeften gekend moeten zijn.

Er zal dus worden aangegeven wat het semi- gestructureerd interview aangaf van noden en behoeften op vlak van de omgeving. In functie van de deelonderzoeksvraag *‘Welke belemmerende en/ of stimulerende factoren zorgen ervoor dat koppels al dan niet kiezen voor een vorm van begeleiding en steun vanuit de professionele sector?’*, zullen de gegeven belemmerende en stimulerende factoren uit het interview, worden afgetoetst in de vragenlijst. Uit de analyse, via descriptieve statistieken zal er beschreven worden in welke mate de gegeven factoren van toepassing zijn op de steekproef.

In functie van de deelonderzoeksvraag *‘Welke noden en behoeften hebben ongewild kinderloze koppels met betrekking tot sociale steun en/ of begeleiding tijdens het rouwproces?’* en de deelonderzoeksvraag *‘Welke noden en behoeften hebben ongewild kinderloze koppels met betrekking tot professionele steun en/ of begeleiding tijdens het rouwproces?’* zullen de gegeven noden en behoeften uit het interview, worden afgetoetst in de vragenlijst. Uit de analyse, via descriptieve statistieken zal er beschreven worden in welke mate de gegeven factoren van toepassing zijn op de steekproef.

De bekomen antwoorden op de deelonderzoeksvragen in het semi- gestructureerd interview worden getoetst op een groter steekproefniveau. Er wordt dus gekeken in hoeverre de bevindingen uit het semi- gestructureerd interview gelden op een breder steekproefniveau en of deze resultaten gegeneraliseerd kunnen worden tot op het populatieniveau. De volledige uitwerking van deze kwalitatieve data- analyse is te vinden op de bijgevoegde CD- rom.

## **6. RESULTATEN**

---

De resultaten worden verkregen vanuit de semi- gestructureerde interviews en de online vragenlijst. De resultaten worden beschreven per deelonderzoeksvraag. Eerst wordt de onderzoeksvraag uitgebreid beantwoord door in te gaan op de bevindingen uit de interviews. De meest relevante en genoemde zaken uit de interviews worden besproken. Daarna wordt er gekeken naar in hoeverre deze bevindingen van toepassing zijn op de grotere steekproef, namelijk de online vragenlijst.

De resultaten uit de online vragenlijst zijn gebaseerd op de input van 25 deelnemers. Deze steekproef is bijgevolg in omvang beperkt om de populatie te kunnen benaderen. Er moet dus voorzichtig worden omgesprongen met de representativiteit van dit onderzoek en men dient de resultaten met een kritische blik te bekijken. De resultaten werden verkregen via een doelgroep die voornamelijk werd gerekruteerd via ‘De Verdwaalde Ooievaar’. De resultaten zijn te interpreteren als waarschijnlijkheden/ indicaties die zeker een meerwaarde kunnen hebben naar de praktijk toe.

## 6.1. WELKE NODEN EN BEHOEFTE HEBBEN ONGEWILD KINDERLOZE KOPPELS MET BETREKKING TOT SOCIALE STEUN EN/ OF BEGELEIDING TIJDENS HET ROUWPROCES

### *Semi- gestructureerd interview*

Uit de gebrachte zaken die de koppels hebben gemist vanuit de omgeving kunnen volgende noden en behoeften worden geformuleerd. Er heerst onder de koppels een grote behoefte aan erkenning. Het is belangrijk dat de koppels worden aanhoort door de omgeving en dat ze gewenste reacties krijgen zoals “*Wat is het erg voor u*” of “*Het moet niet makkelijk zijn*”. Er worden namelijk veel verkeerde en ongepaste reacties gegeven door de omgeving. Deze reacties zijn met name oplossingen die worden aangereikt zoals het benoemen van adoptie, de mogelijkheid tot het maken van verre reizen en reacties zoals “*Je zal je erover moeten zetten*”. Er zijn waarschijnlijk redenen die aan de grondslag hiervan kunnen liggen. Allereerst komt een gebrek aan kennis aan bod: de omgeving beschikt niet over voldoende en correcte kennis met betrekking tot het rouwproces en de ongewilde kinderloosheid in het algemeen, met inbegrip voor de behandelingen en de fysieke en mentale last. Ten tweede houdt dit in dat de omgeving zich machteloos voelt en bang kan zijn om verkeerde reacties te geven, waardoor het onderwerp wordt vermeden. Echter kan dit gebrek aan openheid vanuit de omgeving de koppels schaden: de ongewild kinderloze voelt zich buitengesloten en alleen. De koppels vinden het net belangrijk om er met de omgeving open over te kunnen communiceren. Er is dus nood aan realistische bewustwording omtrent ongewilde kinderloosheid.

Een kanttekening hierbij is dat ook niet iedereen zelf open is naar de omgeving toe over de ongewilde kinderloosheid. De verwachte openheid vanuit de omgeving hangt dus ook af van de openheid over de ongewilde kinderloosheid door de ongewild kinderloze zelf, wat natuurlijk niet voor elk individu evident is. Op basis van een bevraging aan de doelgroep over wanneer ze hun ongewilde kinderloosheid naar buiten brachten en konden delen met de omgeving, kwamen volgende zaken aan bod. De meeste koppels zijn niet meteen open naar de omgeving toe: bij sommigen werd deze informatie gedeeld in het proces van de behandelingen zoals IVF, bij sommigen komt dit aan bod nadat de eerste ‘klap’ is verwerkt. Bij anderen gebeurde dit ‘toevallig’. De minderheid had geen probleem met het delen hiervan en deed dit vrij snel. Liefst wordt dit gedeeld in beperkte én in dichte kring. Daarnaast wordt



er hierbij ook liever niet te veel ingegaan op details van de ongewilde kinderloosheid omdat dit een te intiem gegeven is. Enkelen hebben de informatie impliciet verspreid op een groot publiek via het delen van een artikel omtrent ongewilde kinderloosheid via sociale media. De reden tot het delen van de ongewilde kinderloosheid is voornamelijk om zich te behoeden tegen ongewenste en lastige vragen zoals *'En, wanneer is het aan jullie?'*. Deze (wellicht goed bedoelde) vraag vanuit de omgeving kan confronterend zijn voor de koppels. Soms zo confronterend dat dit de reden vormt tot het delen van de ongewilde kinderloosheid, terwijl men zich hier misschien nog niet eens klaar voor voelt. Uiteindelijk kan er een soort van angst ontstaan bij de ongewild kinderloze om deel te nemen aan sociale activiteiten zoals familiefeesten, etentjes met vrienden,... Een andere kanttekening is dat sommige koppels aangeven dat ze soms zelf niet weten wat ze willen horen van de omgeving.

Door het gebrek aan openheid vanuit de omgeving en onder kinderloze koppels zelf, is eenzaamheid een centraal thema. Ongewild kinderloze koppels voelen zich als de enige in hun lijden. Een andere moeilijkheid waarmee ongewild kinderloze koppels kampen gaat omtrent het contact met lotgenoten. Lotgenoten die alsnog zwanger worden, vergeten vaak de negatieve ervaringen die de pogingen met zich meebrachten. Dit versterkt het gevoel van 'de enige' te zijn. Ook de groep onder hen gekende 'definitief kinderloze koppels', lijkt klein te blijven. Ook hier lijkt de behoefte naar correctere beeldvorming sterk aanwezig. Vaak wordt er in de media wel al aandacht besteed aan mensen die problemen hebben rond vruchtbaarheid en om deze reden beroep doen op een medisch traject, zoals IVF. Echter eindigt dit toch meestal in een zwangerschap, het percentage dat kinderloos achterblijft, wordt niet belicht. Dit kan bij het brede publiek het idee scheppen dat het ondergaan van fertiliteitsbehandelingen vrijwel altijd een kindje met zich meebrengt. Jammergenoeg is dit voor velen wel de bittere realiteit. De koppels beschouwen dit dus als een 'goed- nieuws- show'.

Wanneer de deelnemers werden bevraagd op welke manier hieraan tegemoet gekomen kan worden, komt het volgende aan bod: tools aanreiken voor de omgeving omtrent hoe ze met de ongewilde kinderloosheid kunnen omgaan. Zo is het hierbij van belang dat er wordt meegedeeld dat de koppels erkenning belangrijk vinden, dat er rekening wordt gehouden met de ongewild kinderloze en dat bepaalde vragen zoals *‘En waar blijven de kinderen?’* uit den boze zijn. *“Ouders worden geen grootouders, krijgen geen kleinkind”*. Deze uitspraak komt soms vanuit de omgeving en kan confronterend zijn. De ongewild kinderloze voelt zich namelijk vaak ‘gefaald’ en schuldgevoelens steken de kop op. Het is helpend indien de omgeving hun trots kan uiten over de zaken die wel goed gaan in diens leven. Kortom wensen de koppels dus concrete en praktische tips die worden overgebracht op de omgeving. Deze tools kunnen bijvoorbeeld worden aangereikt via een lezing of info- avond gericht op de omgeving. De media is een andere manier om deze boodschap over te brengen: artikels in magazines zoals de ‘Flair’, maar ook magazines om de mannelijke doelgroep te bereiken zoals ‘Voetbalmagazine’. Ook een website gericht op wie kinderloos blijft, kan hier volgens de koppels aan bijdragen. Beeldvorming die correcte informatie verspreidt via mediakanalen is volgens velen van groot belang en dé manier om deze bewustwording bij het brede publiek te creëren.

Volgens de deelnemers houdt ongewilde kinderloosheid ook een rouwproces voor de nabije omgeving in. De nabije omgeving ziet de ongewild kinderloze lijden en lijdt ook zelf in het gemis van een mogelijke zwangerschap. Hierbij kan het ook zinvol zijn om aanknopingspunten aan te reiken zodat de omgeving ook weet heeft bij welke instanties het terecht kan.

Als er gekeken wordt naar steunfiguren uit de omgeving komt voornamelijk de partner aan bod als steunfiguur. Andere steunfiguren waren familie (vooral broers en zussen), vrienden en collega’s. Een belangrijke behoefte voor het ervaren van deze personen als steunfiguur is dat het gevoelsmatige mensen zijn. Bij deze mensen vinden de koppels het meeste steun. Tevens individuen die iets gelijkaardigs of hetzelfde hebben meegemaakt, de zogenaamde ‘lotgenoten’, bieden het meeste steun.

## Online vragenlijst

Uit de vragenlijst komt naar voor dat 54.2 % het belangrijk vindt dat de omgeving het onderwerp ‘ongewilde kinderloosheid’ niet uit de weg gaat. 29.2 % vindt het tevens belangrijk om erkenning te krijgen, dat er rekening wordt gehouden met de ongewild kinderloze en dat er geen oplossingen worden aangebracht. 25% is van mening dat de ongewilde kinderloosheid ook voor de omgeving een rouwproces inhoudt. Het gebrek aan kennis komt ook naar boven uit de vragenlijst: enkel 8% vind dat de omgeving over genoeg kennis beschikt omtrent kinderloosheid. Deze bevinding is toch wel opmerkelijk, aangezien dit overeen komt met amper 2 mensen. Hieruit kan worden geconcludeerd dat er uit zowel de interviews als vragenlijst een gebrek aan kennis aan bod komt.

De meerderheid (56%) heeft net zoals in de interviews ook behoefte aan correcte beeldvorming en wil dat er meer aandacht gaat naar wie kinderloos blijft. Dit komt overeen met de zogenaamde ‘goed- nieuws-show’. 36% wil dat ongewilde kinderloosheid meer wordt vernoemd in de media. 24% wil dat er meer tools worden aangereikt naar de omgeving. 16% heeft nood aan een website voor wie ongewild kinderloos blijft. Net zoals in de interviews, komt ook de partner naar voor als grootste steunfiguur uit de vragenlijst (52%). Daarna volgen vrienden (44%) en familie (32%). Opvallend is dat 20% geen steunfiguren ervaart vanuit de omgeving.



*Figuur 2. Frequentie van de antwoorden in de steekproef op de vraag ‘Hoe ervaart u de kinderloosheid momenteel?- Bespreekbaarheid’.*

Als er gekeken wordt in de steekproef naar hoe open de ongewild kinderloze is over de ongewilde kinderloosheid naar de omgeving toe (figuur 2) zien we dat - in tegenstelling tot de interviews – ongeveer de meerderheid wel vrij snel de kinderloosheid open heeft kunnen bespreken. Slechts bij 16% duurde dit lang. De overige 36% heeft dit nog niet kunnen bespreken. Opvallend is dat 8% hiervan dit enkel kan bespreken met vrienden en niet met familie.

## 6.2. WELKE NODEN EN BEHOEFTE HEBBEN ONGEWILD KINDERLOZE KOPPELS MET BETREKKING TOT PROFESSIONELE STEUN EN/ OF BEGELEIDING TIJDENS HET ROUWPROCES ?

### *Semi- gestructureerd interview*

Uit de zaken die de koppels gemist hebben vanuit de professionele sector kunnen volgende noden en behoeften worden geformuleerd. De koppels hebben behoefte aan het leren omgaan met bepaalde situaties. Vaak zijn sociale gebeurtenissen zoals een geboorte of familiefeest, een grote confrontatie voor de ongewild kinderloze. Velen hebben dan ook deze situaties vermeden voor een bepaalde periode of zitten nog steeds vast in dit patroon van vermijding. Dit brengt voor de persoon in kwestie vaak een schuldgevoel teweeg. De persoon in kwestie zou liever wel komen opdagen, maar dat is op dat moment te confronterend. Het kan bepaalde relaties met de omgeving onder druk zetten. De koppels haalden aan dat ze graag begeleiding zouden krijgen om deze situaties te leren ondergaan.

Naast tools voor het omgaan met sociale situaties, kwam er naar voor dat de ongewild kinderloze tevens tools wil krijgen die hen helpt omgaan met tegenslag, angst en piekergedachten. Dit gaat namelijk vaak gepaard met onder andere de behandelingen in het medisch traject. Ook krijgen de koppels graag een antwoord op vragen zoals: “*Hoe vertel ik dit aan de omgeving?*” en “*Wat vertel ik op het werk?*”. Er is dan ook een behoefte onder de koppels naar een wettelijk kader rond verlof in functie van de behandelingen in het medisch traject. Het plannen van deze behandelingen en alles wat erbij komt kijken moet momenteel voornamelijk buiten de werkuren gebeuren. Dit vormt voor de koppels een grote stressor. Vaak zijn deze behandelingen zowel psychisch als mentaal heel zwaar, waardoor dit moeilijk te combineren is met een job.

Het stoppen van de behandelingen omdat men geen verdere behandelingen meer kan of wil aangaan, brengt ook existentiële vragen met zich mee. Koppels bij wie de kindervens fundamenteel is en waarbij alle hoop op dat moment definitief gaan varen is, roept de vraag “*En wat nu?*” op. Het is voor deze koppels terug zoeken naar nieuwe zingeving in hun leven door het vinden van andere wensen en/ of ambities. De nood aan nieuwe zingeving is dus tevens van belang. Twee zaken kunnen volgens de koppels hieraan bijdragen. Een inspiratielijst die

bestaat uit tips en verhalen rond hoe men terug een zinvol leven kan opbouwen is één daarvan. Ook doorverwijzing naar een coach rond zingeving vinden koppels zinvol.

Naast het gebrek aan correcte informatie over ongewilde kinderloosheid in de omgeving, wordt er ook een gebrek aan correcte informatie aangekaart onder de verschillende ongewild kinderloze koppels onderling. Dit gebrek bevindt zich voornamelijk op vlak van de behandelingen in het medisch traject. Er moet aan de koppels een correct beeld meegegeven worden over hun vruchtbaarheid en de kans op slagen van de behandelingen. Ook moeten de koppels worden voorbereid op de mogelijkheid tot het krijgen van veel slecht nieuws en ‘mislukte’ pogingen. Op een bepaald moment moet er tevens worden gepolst naar de grenzen van het koppel, want na hoeveel pogingen krijgt de kinderloosheid voor hen een definitief karakter? Op deze manier worden de koppels voldoende geïnformeerd over mogelijke tegenslagen en is de uiteindelijke klap wellicht iets minder zwaar en allesoverheersend. Hierbij is het dus belangrijk om de noden van de koppels na te gaan tijdens het behandelingstraject. Volgens de koppels is dit de taak van de professionele sector in de vorm van correcte informatieaanrijking.

Om dieper in te gaan op deze informatieaanrijking wordt er stilgestaan bij hoe de informatieaanrijking vanuit de professionele sector is gebeurd bij de koppels. Hieruit blijkt dat de meerderheid geen brochures of folders kreeg aangereikt met de mogelijkheden tot professionele begeleiding. In sommige gevallen werd de mogelijkheid tot begeleiding mondeling aangeraden en anderen kregen losse stukken informatie. Bij anderen werd de mogelijkheid tot begeleiding, nooit of niet doorheen het traject, mondeling voorgesteld. Bij personen die deze mondelinge informatie kregen, komt het ook voor dat dit niet gevoelsmatig werd voorgesteld, maar eerder pro forma. Indien dit werd voorgesteld, was dat vaak pas op het moment waarop de ongewild kinderloze zich al op een dieptepunt bevond. Om deze redenen was er voornamelijk sprake van een initiatiefname van de koppels zelf naar begeleiding toe: de doelgroep voelde zelf deze nood aan en ging actief op zoek of ontdekte deze mogelijkheid via een andere weg zoals het internet.

Er werd nagegaan bij de koppels welke noden en behoeften er aanwezig zijn op vlak van informatieaanrijking. Er is voornamelijk behoefte aan mondelinge aanrijking van het geestelijke aanbod. Ook is er de behoefte om op basis van een gesprek de behoefte naar begeleiding in te schatten zodat er op deze manier aanbevelingen worden gedaan naar geschikte begeleiding. Wanneer hebben de koppels dan het meeste nood aan deze informatieaanrijking tot het inschakelen van begeleiding? Hierover zijn de meningen verdeeld. Enkel vinden dat dit zo vroeg als mogelijk in het medische traject moet worden aangeboden. Dit zodat de ongewild kinderloze hier zo vroeg als mogelijk gebruik van maakt, zodat het lijden van begin af aan kan zo veel als mogelijk kan worden ingeperkt. Anderen zijn van mening dat dit moet worden aangeboden vanaf er een verlies is van hoop of vanaf de aanwezigheid van twijfel. Bij de meeste koppels is dit dus na enkele pogingen.

De meerderheid lijkt het wel eens te zijn met het volgende: in elk traject of bij elke cyclus in het medisch traject moet psychologische begeleiding standaard aanwezig zijn. Het moet dus als het ware ‘ingebakken’ zijn in het pakket. Naast de consultatie bij de arts en verpleegkundigen moet er dus ook een gesprek met bijvoorbeeld een psycholoog worden gepland. Op deze manier worden de koppels zo veel als mogelijk in hun kracht gehouden. Ook kan er op deze manier een vertrouwensband ontstaan met de hulpverlener, waardoor de ongewild kinderloze er misschien makkelijker beroep op zal doen indien hij/ zij de nood hiertoe voelt (drempelverlagend). Sommige deelnemers voelden de nood naar begeleiding aanvankelijk niet, maar dit bleek achteraf wel hoog nodig te zijn. Met deze ‘standaardformule’ kan dit fenomeen zo veel als mogelijk binnen de perken worden gehouden.

In contact met de arts en diens team hebben de koppels nood aan empathie. Vaak hebben ze het gevoel een ‘nummer’ te zijn. Empathie van de arts en zijn team die naast het medische ook de menselijke kant kan tonen, is gewenst. De koppels verlangen dus tevens mentale ondersteuning vanuit de medische sector. Een simpele “*Hoe gaat het met u?*”, kan al verschil maken. Naast empathie is er ook de sterke behoefte aan nazorg. Wanneer de ongewilde kinderloosheid een definitief karakter krijgt na het stoppen van de behandelingen, betekent dit vaak ook dat het contact met de medische sector wordt stopgezet. Vanaf dat moment is het aan de kinderloze zelf om deze zware klap te verwerken. Het zou de koppels deugd doen indien het medische team na een eindje nog eens polst naar hoe het gaat. Dit kan volgens de koppels bijvoorbeeld

telefonisch, via mail of tijdens een opvolgesprek. Een kaartje van het medische team met daarop een mooie boodschap van sterkte naar de ongewild kinderloze toe, is tevens gewenst. Kortom is er nood aan nazorg. In het algemeen is het ook confronterend voor de ongewild kinderloze als er plaats moet worden genomen in een wachtzaal met koppels die wel nog hoop hebben of reeds zwanger zijn. Het zou gewenst zijn, mocht er hiervoor een aparte wachtzaal beschikbaar zijn.

In de (psychologische) begeleiding zelf komen volgende noden en behoeften aan bod. Het zou gewenst zijn indien er een mogelijkheid is tot aparte begeleiding voor de man door bijvoorbeeld een mannelijk therapeut die zich specifiek richt op de man in het traject. Er is namelijk te weinig aandacht naar de man die ongewild kinderloos is. Te vaak ligt de focus op de vrouw, die ze ‘zwanger moeten krijgen’. Ventileren is een behoefte van de koppels die onder andere een plaats kan krijgen in psychologische begeleiding. Ook is het gewenst dat de hulpverlener alles in perspectief kan zitten en alles kan structureren in het leven van de ongewild kinderloze.

Voornamelijk de verpleegkundigen werden gezien als steunfiguur vanuit de professionele sector. In die zin dat ze de koppels na verloop van tijd kenden en er contact mee hadden. Een belangrijke factor hierbij was dat de verpleegkundigen de koppels bij naam kenden en ze dus bijgevolg niet het gevoel hadden een ‘nummer’ te zijn. Een andere belangrijke factor was dat het meestal dezelfde verpleegkundigen waren (indien de dienst uit een klein team bestond), waardoor er een vertrouwd gevoel ontstaat. Artsen die als steunend werden ervaren, hadden een klik met de koppels of waren empathisch.

Wanneer er wordt gekeken naar de koppelrelatie en de invloed van de ongewilde kinderloosheid hierop, komen een aantal zaken naar voor uit de interviews. Bij elk koppel was er een duidelijk verschil in ervaring aanwezig. Dit manifesteerde zich voornamelijk in de volgende aspecten: een verschil in openheid voor professionele begeleiding, een andere intensiteit van het medisch/ en of verwerkingstraject, een verschil in de openheid naar de omgeving toe over de kinderloosheid en een verschillende fase in het rouwproces. Daarnaast zijn er ook verschillen in het contact maken, toelaten en/ of uiten van emoties. Over het algemeen werd het rouwproces door de vrouw als ‘zwaarst’ ervaren. Daarbij was er onder sommigen ook sprake van de man die het moeilijker zou hebben dan de vrouw om zijn emoties te uiten. De man zou

ook minder open zijn over de kinderloosheid. Bij mannen die wel open zijn hieromtrent, is er vaak een groot gevoel van gemis aan openheid over kinderloosheid tussen mannen onderling. Bij enkelen had de man al een kind uit een vorige relatie, waardoor de ervaring bijgevolg al iets anders was.

Bij enkele koppels woog de ongewilde kinderloosheid op de relatie. De meerderheid van de koppels ervoeren steun bij elkaar. De koppels ervoeren voornamelijk steun door de ongewilde kinderloosheid bespreekbaar te maken én bespreekbaar te houden. Naast erover praten, was erkenning voor elkaars proces en manier van verwerken een steunende factor. De koppels die samen gingen naar de afspraken in het ziekenhuis zagen dit ook als een steunende factor: na het bezoek kan het koppel samen bespreken wat aan bod kwam. Daarnaast lukte het beter om de zaken te interpreteren en konden elkaars vragen beantwoord worden.

De koppelrelatie werd in niet veel van de gevallen betrokken in de (psychologische) begeleiding. In geen van de gevallen werd deze actief betrokken in de medische sector. Het samen als koppel opdagen op afspraken werd gezien als een geruststelling dat het onderwerp bespreekbaar is en werd bijgevolg ook niet meer in vraag gesteld. Uit de interviews kwam naar voren dat de koppels aandacht voor ‘gezonde’ communicatie had gemist, naast de vraagstelling of er onderling wordt gecommuniceerd. Wanneer er sprake is van communicatie, mag er niet direct worden uitgegaan van gezonde communicatie. Ook is er bij sommigen nood aan koppeltherapie. De koppels moesten voornamelijk zelf het initiatief nemen opdat er dieper zou worden ingegaan op de koppelrelatie. Enkele koppels zouden het nuttig vinden indien de koppelrelatie actief zou worden betrokken bij de begeleiding. Dit houdt onder andere in dat de psycholoog of hulpverlener polst naar de communicatie en openheid binnen de koppelrelatie over de ongewilde kinderloosheid.

In paragraaf 4.2.6 werden de verschillende levensfasen en hun verdriet besproken. Men wordt immers geen mama of papa, maar in een latere levensfase ook geen oma of opa. Dit werd ook gebracht in de interviews. Dit ‘terugkerende’ verdriet en gevoel van verlies is niet alleen van toepassing op bepaalde levensfasen, maar komt ook jaarlijks terug op de voorgrond. Denk maar aan moeder- en vaderdag.



### Online vragenlijst

Bij 60% van koppels uit de steekproef, riep het definitieve karakter van de kinderloosheid existentiële vragen op. Bij wie de kinderloosheid een zoektocht naar zingeving opleverde, leidt 36% op heden ondanks hun kinderloosheid een zinvol leven. 8% zou baat hebben aan een inspiratielijst op vlak van zingeving. Tabel 2 geeft het verband weer tussen het al dan niet ervaren van zingeving en het al dan niet aanvaarden van de kinderloosheid. Van de 20 personen die de kinderloosheid (nog) niet hebben aanvaard, ervaren 13 personen nog geen nieuwe zingeving in hun leven. Dit komt overeen met 65%. Er zijn dus aanwijzingen binnen de steekproef voor het samengaan van aanvaarding met het vinden van zingeving in het leven.

	Totaal Kinderloosheid aanvaard	Totaal Kinderloosheid (nog) niet aanvaard	<b>Eindtotaal</b>
Geen zingeving		13	<b>13</b>
Zingeving	1	7	<b>8</b>
<b>Eindtotaal</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>21</b>

*Tabel 2. Verband tussen de vraag ‘Hoe ervaart u de kinderloosheid momenteel?’ - aanvaarding en de vraag ‘Hoe ervaart u de kinderloosheid momenteel- Mijn kinderloosheid riep existentiële vragen op, weergegeven in aantal.*

Op vlak van informatieaanrijking werd 50% zowel mondeling als schriftelijk niet voldoende geïnformeerd. Er kan dus uit beide methoden een gebrek aan informatieaanrijking worden geconcludeerd. 20% ervaarde wél genoeg mondelinge informatieaanrijking. 16% heeft nood aan het krijgen van info op meerdere momenten. 24% van de koppels is dan ook zelf actief op zoek gegaan naar de juiste begeleiding. Vanuit de insteek dat sommige koppels de nood aan begeleiding aanvankelijk zelf niet aanvaarden, maar hier achteraf bekeken wel een nood aan hadden, komen volgende zaken aan bod: 8% ging vroeger begeleiding ingeschakeld hebben indien dit vroeger werd voorgesteld en 8% weet niet of hij/ zij hierop zou ingegaan zijn. Vanuit de steekproef is er dus geen duidelijkheid of begeleiding al dan niet zou worden aangegaan door personen die aanvankelijk de nood (nog) niet voelen, maar waarbij er wel begeleiding wordt voorgesteld.

28% is tevens voorstander van een standaard psychologisch gesprek in elke cyclus van het medische traject. Dit is een klein percentage in vergelijking met de interviews, waarbij bijna iedereen dit aanhaalde. 24% is van mening dat begeleiding moet worden aanbevolen wanneer de kinderloosheid een definitief karakter krijgt. 24% vindt eerder dat dit pas mag worden aanbevolen wanneer de kinderloze er klaar voor is. 20% vindt dit van toepassing wanneer er hoop of twijfel ontstaat na enkele mislukte pogingen en 20% is van mening dat dit zo vroeg als mogelijk moet gebeuren. De meningen zijn dus tevens verdeeld, net zoals bij de interviews.

	Totaal Begeleiding gehad	Totaal Geen begeleiding	Eindtotaal
Niet voldoende geïnformeerd	7	9	16
Voldoende geïnformeerd	7	1	8
<b>Eindtotaal</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>24</b>

*Tabel 3. Verband tussen de vraag ‘Welke vorm van begeleiding heeft u gehad?’ en de vraag ‘Informatieaanrijking omtrent mogelijke begeleiding/ dienstverlening’, weergegeven in aantal.*

Tabel 3 geeft het verband weer tussen het al dan niet krijgen van voldoende informatie over mogelijke begeleiding en het al dan niet aangaan ervan. Van de 16 personen die niet voldoende werden geïnformeerd, kozen 7 personen voor begeleiding. Dit komt overeen met 44%. Van de 8 personen die voldoende werden geïnformeerd, kozen 7 personen voor begeleiding. Dit komt overeen met 88%. Er zijn mogelijks aanwijzingen voor een verband tussen het krijgen van voldoende informatie omtrent de mogelijkheid tot begeleiding en het effectief aangaan ervan. Dit verband zou een positieve samenhang kunnen kennen: hoe meer en hoe correcter men wordt geïnformeerd over de mogelijkheid tot begeleiding, hoe meer men hier ook effectief beroep op doet.

Opmerkelijk ervaaarde 56% geen steunfiguren uit de professionele sector. Wie dit wel ervaaarde, ervaaarde dit voornamelijk bij een hulpverlener vanuit de psychologische begeleiding (28%). Verpleegkundigen en artsen werden telkens bij 8% van de steekproef als steunfiguur ervaren. Dit komt dus niet overeen met de interviews, waarbij voornamelijk de verpleegkundigen gezien werden als steunfiguur.

24% heeft tevens een behoefte aan nazorg zoals beschreven bij de interviews. 20% heeft nood aan een realistischer beeld omtrent ongewilde kinderloosheid. 16% heeft nood aan het leren omgaan met bepaalde situaties. 12% heeft behoefte aan meer empathie van het medische team.

Wanneer er gekeken wordt naar de koppelrelatie ervaarde slechts 21.7% geen verschil in ervaring. In de interviews ervaarde iedere deelnemer een verschil in ervaring. Er kan worden besloten dat er in de meeste gevallen een verschil in ervaring aanwezig is. 34,8% ervaarde een verschil in intensiteit en zwaarte van het traject. 30,4% ervaarde een verschil in openheid naar de omgeving toe omtrent de kinderloosheid en 30,4% merkte een verschil op in het uiten van emoties. 21.7% bevindt zich in een verschillende fase in het rouwproces en 13% ervaarde een verschil in openheid naar de begeleiding toe. 16% heeft nood aan koppeltherapie. 8% heeft nood aan meer aandacht naar 'gezonde' communicatie als koppel onderling omtrent de kinderloosheid tijdens de begeleiding.

### **6.3. WELKE BELEMMERENDE EN/ OF STIMULERENDE FACTOREN ZORGEN ERVOOR DAT KOPPELS AL DAN NIET KIEZEN VOOR EEN VORM VAN BEGELEIDING EN STEUN VANUIT DE PROFESSIONELE SECTOR?**

#### *Semi- gestructureerde interviews*

Deze onderzoeksvraag wordt beantwoord door in eerste instantie in te gaan op welke vorm van begeleiding de koppels hebben gehad. De koppels hebben gebruik gemaakt van volgende vormen van begeleiding. Voornamelijk psychologische begeleiding verbonden aan het ziekenhuis is de meest voorkomende vorm van gekregen begeleiding. Daarnaast kwam ook psychologische begeleiding los van het ziekenhuis aan bod. Ook creatieve therapie kwam aan bod. Om een zicht te krijgen op de duur en tevredenheid van de gekregen begeleiding, werd er gepolst of de koppels momenteel nog steeds in begeleiding zijn. Hieruit bleek dat de meeste koppels niet (meer) in begeleiding zijn. Hieronder vallen enkelen die nog niet zo ver gekomen zijn of nog steeds op zoek zijn naar de juiste hulpverlener. Enkelen maken nog gebruik van begeleiding als onderhoudsbeurt. De meerderheid is op heden niet of niet meer in begeleiding.

De belemmerende factoren om niet te kiezen voor begeleiding zijn als volgt. De praktische factoren houden in: een hoge kostprijs, de afstand tot de hulpverlener en het idee ook te kunnen ventileren bij de omgeving. Andere factoren zijn het idee dat de hulpverlener niet voldoende/ specifieke kennis heeft van ongewilde kinderloosheid om de ongewenst kinderloze optimaal te kunnen begeleiden. Ook het idee dat je niet kan uitgaan van een korte beschrijving (naam en gegevens) van de hulpverlener online komt aan bod, want hiermee weet je nog niet voldoende over de hulpverlener zelf. De emotionele factoren binnen de ongewild kinderloze houden in: de ongewild kinderloze voelt de nood niet om begeleiding te krijgen of heeft het idee 'Ik zal het wel alleen doen', dus maakt hier geen gebruik van. De locatie die te confronterend is (meestal wachten in wachtzaal van de dienst gynaecologie), vormt tevens een belemmerende factor. Ook de begeleiding die te confronterend is of de ongewild kinderloze die niet het gevoel heeft door een hulpverlener geholpen te kunnen worden speelt mee. Ook kan het idee dat een hulpverlener de ongewild kinderloze zou ompraten of dat de gesprekstechnieken te zweverig zullen zijn een belemmerende factor zijn. Daarnaast is de fase in het rouwproces ook bepalend voor het al dan niet aangaan van begeleiding. Er is ook sprake van een drempel om begeleiding in te schakelen. Soms hangt het idee dat hulp vragen een teken is van zwakte hiermee samen. Voornamelijk de locatie die te confronterend is en de lange afstand vormen de belangrijkste belemmerende factoren.

Daarnaast komen er ook nog factoren binnen de ongewild kinderloze zelf aan bod. Wanneer de ongewild kinderloze de nood voelt, vormt dit een stimulerende factor om beroep te doen op begeleiding. Een andere bepalende factor is wanneer de ongewilde kinderloosheid een definitief karakter krijgt. Daarnaast is het ook belangrijk om de meerwaarde van deze begeleiding in te zien. Er wordt ook eerder beroep gedaan op begeleiding wanneer er naast de kinderloosheid, nog andere moeilijkheden het pad kruisen. Tot slot zijn er ook factoren binnen de hulpverlener. Hulpverleners zoals kinderwensconsulenten die hetzelfde verhaal delen zijn een stimulerende factor. Ook hulpverleners die empathisch zijn, hulpverleners waarmee de ongewild kinderloze een connectie of klik heeft en hulpverleners waarbij laagdrempelig contact mogelijk is, vormen een stimulerende factor. Tot slot vormt een mannelijke therapeut een extra stimulans voor de man. Voornamelijk de connectie of klik lijkt de belangrijkste stimulerende factor te zijn.

## *Online vragenlijst*

Wanneer er wordt gekeken naar de steekproef, heeft 44% geen begeleiding gehad. 48% heeft externe psychologische begeleiding gekregen die niet verbonden was aan het ziekenhuis en amper 8% had psychologische begeleiding verbonden aan het ziekenhuis. Dit is in contrast met wat er naar voor kwam uit de interviews. 4% kreeg begeleiding via een kinderwensconsulente. De meeste koppels zijn tevens niet of niet meer in begeleiding (68%). 28% is nog actief in begeleiding en 4% is nog in begeleiding als onderhoudsbeurt.

De meerderheid (60%) zou voor begeleiding kiezen indien ze de nood voelen bij zichzelf. Bij 32% zouden andere problemen naast hun kinderloosheid een stimulerende factor zijn. 16% ziet de mogelijkheid tot laagdrempelig contact als een stimulerende factor. Het moment waarop de kinderloosheid een definitief karakter krijgt zou bij 16% de keuze voor begeleiding stimuleren.

De belemmerende factoren om niet te kiezen voor begeleiding zijn sterk verdeeld. 32% vindt de kostprijs een belemmerende factor, 28% vindt de locatie zoals beschreven te confronterend. 20% is van mening dat de keuze voor begeleiding emotioneel te zwaar kan zijn. 16% zou niet kiezen voor begeleiding indien de afstand te groot is. 12% ziet een te grote drempel als belemmering en 8% is van mening evengoed te kunnen ventileren bij de omgeving.

Naast de keuze tot professionele begeleiding is het ook interessant om in te gaan op de stimulerende en belemmerende factoren voor het aangaan van lotgenotencontact en het bijwonen van bijeenkomsten. Uit de interviews kwam er op dit vlak geen relevante zaken naar voor die van toepassing zouden kunnen zijn op de steekproef.

24% heeft lotgenotencontact gehad in de vorm van een fysieke ontmoeting en bij 16% was dit online. 36% heeft geen lotgenotencontact aangegaan en opvallend kent 24% geen definitief ongewild kinderloze om lotgenotencontact mee aan te gaan.

De ongewild kinderloze zou voornamelijk voor lotgenotencontact kiezen om zich niet meer alleen te voelen in hun situatie (40%). 28% ziet het delen van zijn/ haar verhaal en het uitwisselen van ervaringen als een stimulerende factor. 24% vindt het belangrijk om elkaars gevoel te kunnen beamen en 20% vindt erkenning belangrijk. 16% zou vooral beroep doen op

lotgenotencontact indien hij/ zij zich nog in het verwerkingstraject bevindt. Het idee dat iedereen anders omgaat met kinderloosheid vormt de belangrijkste belemmerende factor (56.5%). 30.4% ziet te veel negativiteit als een belemmerende factor en 21.7% vindt een te grote drempel belemmerend. 4.3% heeft niet altijd de behoefte om over zijn/ haar problemen te praten

Opvallend heeft slechts 8% een bijeenkomst bijgewoond. Dit komt overeen met 2 mensen uit de steekproef.

De stimulerende factoren voor het bijwonen van bijeenkomsten zijn tevens verdeeld. 34,8% ziet erkenning en het delen van verdriet als stimulerende factor. Zoals beschreven hierboven is 34,8% tevens van mening dat er aandacht moet gaan naar zingeving vanuit een positieve insteek. 34,8% zou een constructieve bijeenkomst, waarbij niet enkel aandacht gaat naar het delen van verdriet als stimulerende factor zien. Voornamelijk een te grote drempel (42,9%) en het niet zinvol vinden om het verdriet te delen (38,1%) vormen de belemmerende factoren voor het bijwonen van bijeenkomsten. Daarnaast vindt 23.8% een te verre locatie een belemmerende factor.

## 7. DISCUSSIE EN CONCLUSIE

---

Het doel van dit onderzoek is om de noden en behoeften van koppels na te gaan die ongewild kinderloos zijn. In de literatuur werd beschreven dat de groep ‘definitief’ kinderloze koppels, vaak een vergeten groep blijft. Dit kwam ook naar voren uit de resultaten. In de media gaat te veel aandacht naar de ‘goed- nieuws- show’, waarbij koppels uiteindelijk zwanger worden. Personen die definitief kinderloos blijven worden dus niet/ niet voldoende belicht. Ook tussen ongewild kinderloze koppels onderling is er niet genoeg openheid over dit onderwerp, waardoor deze het gevoel heeft dat de groep ‘definitief’ ongewild kinderloze koppels, een beperkte groep blijft.

Hieronder bevinden zich de meest voorkomende noden en behoeften door de koppels opgesomd in een overzicht (na aftoetsing via de online vragenlijst).

De belangrijkste noden en behoeften met betrekking tot de omgeving:

1. Geef geen verkeerde of ongepaste reacties. Reik geen oplossingen aan zoals: *“Nu kan je verre reizen maken”* of *“Ga dan toch voor adoptie”*.
2. *“En, wanneer is het aan jullie?”*. Deze (wellicht goed bedoelde) vraag vanuit de omgeving kan confronterend en dus lastig zijn voor de koppels. Het vormt tevens een grote reden tot het delen van de ongewilde kinderloosheid.
3. Erkenning is zeer belangrijk. Ook al denk je het lijden van de persoon hiermee niet weg te nemen, toch is dit veel gewenster dan het horen van oplossingen of zalvende woorden.
4. Maak het onderwerp bespreekbaar. Vraag hoe het gaat. Ook al is er machteloosheid of angst om iets verkeerd te zeggen. Het onderwerp uit de weg gaan, geeft de persoon vaak een slecht gevoel.
5. Aan ongewild kinderloze koppels: praat over de kinderloosheid. Velen voelen zich alleen in hun verdriet en verlies. Velen zijn op zoek naar anderen, naar lotgenoten.
6. Mediakanalen kunnen instaan voor het aanreiken van realistische bewustwording omtrent kinderloosheid. Meer aandacht naar wie kinderloosheid blijft (niet alleen de goed- nieuws- show).

7. Tools en tips omtrent ‘Hoe omgaan met kinderloosheid?’, kunnen tevens bijdragen aan deze realistische bewustwording en kunnen het makkelijker maken voor de omgeving om dit onderwerp aan te kaarten.
8. *“Ouders worden geen grootouders, krijgen geen kleinkind”*. Personen die ongewild kinderloos zijn, voelen zich vaak gefaald en kampen soms met schuldgevoelens naar de omgeving toe. Deze uitspraak kan dus zwaar zijn om te aanhoren. Bespreek de zaken die goed verlopen in diens leven en waar de omgeving trots op is.
9. Aanknopingspunten voor de omgeving: Waar kan de omgeving terecht als die het moeilijk heeft?
10. Het onderwerp ‘kinderen’ hoeft niet te worden vermeden. Enige rekening met het gevoel van de persoon is gewenst, maar het resoluut mijden om over de eigen kinderen te praten, kan de persoon het gevoel geven er niet bij te horen.

De belangrijkste noden en behoeften met betrekking tot de professionele sector:

1. Nood aan tools om met bepaalde situaties te leren omgaan. Onder andere vermijdingsgedrag bij sociale gebeurtenissen zoals familiefeesten en geboortes (confrontatie leren aangaan). Daarnaast ook het leren omgaan met tegenslag, angst en piekergedachten die vaak gepaard gaan met de behandeling in het medisch traject.
2. Er is een nood aan een wettelijk kader rond verlof in functie van de behandelingen, die vaak zowel mentaal als fysiek lastig zijn om te combineren met een job. Tevens moeten de koppels voornamelijk kiezen voor afspraken buiten hun werkuren, wat zorgt voor veel druk.
3. De koppels hebben behoefte aan het vinden van nieuwe/ andere zingeving. Tijdens bijeenkomsten moet er hieraan aandacht worden besteed. Het puur delen van verdriet en leed, is voor de meesten niet zinvol (afhankelijk naargelang fase in rouwproces).
4. De medische sector moet instaan voor het creëren van realistische bewustwording onder ongewild kinderloze koppels. Dit voornamelijk rond vruchtbaarheid en de kans op slagen van behandelingen. Daarbij hoort ook de mogelijkheid tot het krijgen van veel slecht nieuws en het bespreken van de grenzen hierbij.
5. Informatieaanrijking : koppels verlangen mondelinge aanrijking over de mogelijkheid tot begeleiding en dit op meerdere momenten.



6. Psychologische begeleiding moet standaard in het pakket worden aangeboden. Op deze manier kan het lijden van begin af aan zoveel mogelijk worden ingeperkt en lijkt het de drempel te verlagen tot het aangaan van contact wanneer de nood zich voordoet.
7. Empathie van het medisch team.
8. Een behoefte aan nazorg. Het zou de koppels deugd doen indien het medische team na een eindje nog eens polst naar hoe het gaat. Dit kan volgens de koppels bijvoorbeeld telefonisch, via mail of tijdens een opvolggesprek. Een kaartje van het medische team met daarop een mooie boodschap van sterkte naar de koppels toe, is tevens gewenst.
9. Het zou gewenst zijn, mocht er hiervoor een aparte wachtzaal beschikbaar zijn. Het is namelijk confronterend voor de ongewild kinderloze als er plaats moet worden genomen in een wachtzaal met koppels die wel de hoop hebben of reeds zwanger zijn.
10. Meer aandacht naar de man in het traject en meer nood aan het creëren van openheid over kinderloosheid tussen mannen onderling.

Of de koppels de keuze tot professionele begeleiding zoals bij een psycholoog maken, hangt vaak af van verschillende factoren: al dan niet de nood voelen hiertoe, de mogelijkheid tot laagdrempelig contact, de kostprijs en de afstand tot de locatie. Opvallend kiezen weinig koppels voor bijeenkomsten. Voor velen is de drempel hiertoe te groot: de drempel moet dus worden verlaagd. Daarnaast lijkt het niet zinvol om telkens het verdriet en leed te hoeven delen met anderen. Dit vormt de angst om hierin te blijven hangen. Er is een hoge nood aan een positieve insteek in bijeenkomsten: de mogelijkheid tot constructief contact en het bieden van zingeving.

Een beperking aan het onderzoek is dat de deelnemers van zowel het interview als de vragenlijst, voornamelijk gerekruteerd werden via 'De Verdwaalde Ooievaar'. Dit houdt in dat de steekproef uit een vrij homogene groep kan bestaan die reeds kennis heeft gemaakt met deze organisatie en hun informatie (en ook vaak actief de stap hiernaartoe heeft genomen). Er is wel een duidelijke spreiding in de aantal jaren kinderloosheid onder de koppels, waardoor de resultaten van toepassing kunnen worden geacht op de verschillende fasen binnen het rouwproces. Daarnaast is de omvang van de deelnemers beperkt, waardoor voorzichtig moet worden omgesprongen met de representativiteit op populatieniveau. De online vragenlijst werd gecreëerd op basis van de aangebrachte noden en behoeften van de koppels in de interviews. Het interview vormde dus een verzameling van noden en behoeften, dat werd getoetst in de

vragenlijst. Er werd ruimte voorzien voor de deelnemers om nieuwe zaken aan te brengen. Echter, werd deze ruimte vrij beperkt benuttigd. Nieuwe/ andere noden en behoeften werden dus weinig aangebracht. De kwantitatieve en kwalitatieve resultaten dienen zoals besproken met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

De keuze voor mixed methods, vormt zeker een meerwaarde binnen dit onderzoek. Tijdens de interviews werd er diepgaand ingegaan op de noden behoeften, waardoor er veel informatie kon worden verkregen. De daaropvolgende vragenlijst zorgde voor cijfergegevens die een verdeling gaven over de genoemde noden en behoeften binnen de steekproef. Tevens werd er via deze kwantitatieve analyse ook gekeken naar mogelijke verbanden.

Als besluit kan er worden geconcludeerd dat dit onderzoek een meerwaarde vormt voor de praktijk die zich inzet voor koppels die ongewild kinderloos zijn. Zeker binnen de organisatie ‘De Verdwaalde Ooievaar’, kunnen deze resultaten betekenisvol zijn. De brochure krijgt een plaats op hun website, waarmee de doelgroep kan worden bereikt. Ook op andere openbare plaatsen kan deze brochure worden overgedragen zoals in de wachtkamer bij de huisarts of binnen gezondheidscentra. Uit het onderzoek kwam dan ook een hoge nood naar voor aan het creëren van realistische bewustwording. Beeldvorming is volgens velen van groot belang en lijkt voor hen dé manier om deze bewustwording te creëren. De brochure wil zich dan ook richten tot iedereen die op de één of andere manier wordt geconfronteerd met ongewilde kinderloosheid. Daarnaast wordt dit onderzoeksrapport ook verspreidt op de medische sector. De medische sector is immers een grote speler in het vervullen van een aantal belangrijke verkregen noden en behoeften.

Ondanks de beperkte steekproefomvang kwam dit onderzoek toch tot recht in een aantal relevante en opmerkelijke resultaten. Daarnaast vormen de resultaten suggesties tot verder, grootschaliger vervolgonderzoek.

## 8. REFERENTIELIJST

---

- Belgische Federatie van Psychologen. (2019). *Klinische psychologie*. Geraadpleegd op 2 januari 2019, van <https://www.bfp-fbp.be/klinische-psychologie>
- Belgische Federatie van Psychologen. (2019). *Psycholoog, psychotherapeut of psychiater?*. Geraadpleegd op 2 januari 2019, van <https://www.bfp-fbp.be/psycholoog-psychotherapeut-psychiater>
- Clearblue. (2018). *Vruchtbaarheidsproblemen*. Geraadpleegd op 2 januari 2019, van <https://be-nl.clearblue.com/hoe-word-ik-zwanger/vruchtbaarheidsproblemen>
- Cudmore, L. (2005). Becoming parents in the context of loss. *Sexual and relationship therapy, 20*.
- De Verdwaalde Ooievaar. (s.d). *Vruchtbaarheidsproblemen*. Geraadpleegd op 2 januari 2019, van <https://www.deverdwaaldeooievaar.be/vruchtbaarheidproblemen>
- Erasmus. (2017). *Ongewilde kinderloosheid*. Retrieved from [https://www.erasmusmc.nl/cs-patientenzorg/2419534/2419537/214086/214165122/5822993-01\\_08aiOngewildeki1.pdf](https://www.erasmusmc.nl/cs-patientenzorg/2419534/2419537/214086/214165122/5822993-01_08aiOngewildeki1.pdf)
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Schroevers, M. (2013). *Leven met ongewilde kinderloosheid: Boom hulpboek*. Retrieved from <https://www.boompsychologie.nl/media/4/9789461054944.pdf>
- Janssens, C. (2015). *Schaduwverdriet in het licht*. Leuven: Acco.
- Joy, Jolly., & McCrystal, P. (2015). The role of counselling in the management of patients with Infertility. *The obstetrician & Gynaecologist, 17*, 83-90. doi: 10.1111/tog.12174
- Keirse, E. (2005). Omgaan met rouw. *Bijblijven, 21*, 12- 19. doi 10.1007/BF03059824
- Keirse, M. (2017). *Helpen bij verlies en verdriet: een gids voor het gezin en de hulpverlener*. Retrieved from <https://www.scholar.google.be/>
- Lechner, L., van Dalen, A., & Bolman, C. (2006). Copingstijl en sociale steun in relatie tot distress en het rouwproces bij definitieve ongewilde kinderloosheid. *Gedrag en gezondheid, 34*, 52-60. doi.org/10.1007/BF03087978

- Merkus, H. (2003). *Kinderloosheid: verwachting en hoop*. Retrieved from <https://www.thijmgenootschap.nl/sites/thijmgenootschap.nl/files/artikelen/t91-2-6-hans-merkus-kinderloosheid-verwachting-en-hoop.pdf>
- Mortelmans, D. (2017). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Leuven: uitgeverij Acco.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2019). *Continue Morbiditeitsregistratie*. Geraadpleegd op 2 januari 2019, van [https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Continue-Morbiditeitsregistratie-\(CMR\)](https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Continue-Morbiditeitsregistratie-(CMR))
- Ongewild kinderloos. (s.d.). *Impact ongewilde kinderloosheid*. Geraadpleegd op 2 januari 2019, van <http://www.ongewildkinderloos.nl/impact-ongewilde-kinderloosheid>
- Ramezanli, S. & Kargar, M. (2013). Emotional adaptation in infertile people. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, 11, 56. Retrieved from <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=bd45cb33-9efe-4f62-9524-ce4db337f50a%40sessionmgr4008&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=99118850&db=a9h>
- Schmidt, L. (2010). Psychosocial Consequences of Infertility and Treatment. *Reproductive Endocrinology and Infertility*, 93-100. doi.org/10.1007/978-1-4419-1436-1\_7
- Schmidt, M. (2014). *Als zwanger worden niet meteen lukt. De beleving van vruchtbaarheidsbehandelingen*. (Masterproef, universiteit Gent) Retrieved from [https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/166/037/RUG01-002166037\\_2014\\_0001\\_AC.pdf](https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/166/037/RUG01-002166037_2014_0001_AC.pdf)
- Van de Lisdonk, E.H., van den Bosch, W.J.H.M., Lagro-Janssen, A.L.M., & Schers, H.J. (2016). *Ziekten in de huisartspraktijk*. doi.org/10.1007/978-90-368-1639-7\_10
- Van den Broeck, U. (2011). Psychosociale begeleiding van vruchtbaarheidsproblemen. *Bijblijven*, 27. doi.org/10.1007/s12414-011-0031-x
- Van den Broeck, U., Emery, M., Wischmann, T., & Thorn, P. (2010). Counselling in infertility: Individual, couple and group interventions. *Patient Education and counseling*, 81, 422-428. doi.org/10.1016/j.pec.2010.10.009

van Eck, O. (2010). *Een onzichtbaar verlies: leven met ongewilde kinderloosheid*. Den Haag: van Brug.

van Geelen- Merks, D., van Wielink, J., & Wilhelm, L. (2017). *Professioneel begeleiden bij verlies*. Amsterdam: Boom.

Van Leeuwen, F. (2008). *Het gezicht van kinderloosheid*. Nijkerk: van Brug.

Vermeeren, M., & Woudstra, I. (2008). *Ongewilde kinderloosheid & rouw* (Master's thesis, universiteit Utrecht). Retrieved from [https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/30864/Masterthese\\_I.%20Woudstra\\_%20M.%20Vermeeren\\_2008.pdf?sequence=1](https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/30864/Masterthese_I.%20Woudstra_%20M.%20Vermeeren_2008.pdf?sequence=1)

## 9. BIJLAGEN

---

BIJLAGE 1: REKRUTERINGSBOODSCHAP VERSPREID DOOR ‘DE VERDWAALDE OOIEVAAR’

BIJLAGE 2: INFORMATIEBRIEF

BIJLAGE 3: TOESTEMMINGSVERKLARING/ INFORMED CONSENT

BIJLAGE 4: VRAGENPROTOCOL SEMI- GESTRUCTUREERD INTERVIEW

BIJLAGE 5: ONLINE VRAGENLIJST

BIJLAGE 6: INLICHTINGENFICHE VALORISATIEPETER- OF METER

## 9.1. BIJLAGE 1: REKRUTERINGSBOODSCHAP VERSPREID DOOR 'DE VERDWAALDE OOIEVAAR'

1A

### Onderzoek: Noden en behoeften van koppels die ongewild kinderloos zijn

Mijn naam is Phaedra Couchez en als laatste jaarstudent bachelor Toegepaste psychologie doe ik een praktijkgericht onderzoek naar ongewilde kinderloosheid. Hiervoor ben ik op zoek naar koppels die definitief kinderloos zijn en een gesprek willen voeren met mij hierover.

Omdat dit een persoonlijk en gevoelig onderwerp is om over te praten, wil ik graag benadrukken dat het interview gevoerd zal worden met de nodige zorg en respect. Ook zullen de gegevens uit ons gesprek vertrouwelijk en anoniem worden behandeld.

Het doel van mijn onderzoek is om een beeld te krijgen van de noden en behoeften van koppels die ongewild kinderloos zijn. Dit wil ik bereiken door koppels zelf aan het woord te laten. Het resultaat zal bestaan uit informatie waar kinderloze koppels écht baat bij hebben en waar de praktijk zich kan op afstemmen.

Duur: ± 1,5 uur

Plaats: te bespreken

Datum: te bespreken (vanaf december)

Kent u iemand of bent u zelf bereid om mee te werken aan dit onderzoek? Heeft u nog vragen? Laat het mij weten via onderstaand mailadres:

[phaedra.couchez@student.howest.be](mailto:phaedra.couchez@student.howest.be)

Alvast bedankt voor uw interesse en medewerking!

## **1B**

### Onderzoek: Noden en behoeften van koppels die ongewild kinderloos zijn

Mijn naam is Phaedra Couchez en als laatste jaarstudent bachelor Toegepaste psychologie doe ik een praktijkgericht onderzoek naar kinderloosheid. Hiervoor ben ik op zoek naar koppels/ individuen die definitief kinderloos zijn en een online vragenlijst willen invullen. Het doel van mijn onderzoek is om een beeld te krijgen van de noden en behoeften van koppels die ongewild kinderloos zijn. Deze online vragenlijst is samengesteld om mijn bevindingen uit enkele interviews af te toetsen bij een breder publiek. Het resultaat van dit onderzoek bestaat uit een inventarisatie van deze noden en behoeften.

De vragenlijst wordt volledig anoniem ingevuld en de gegevens worden vertrouwelijk behandeld. De deelname aan dit onderzoek vindt plaats op vrijwillige basis. U kan op elk ogenblik uw deelname stopzetten.

Heeft u nog vragen? Laat het mij weten via onderstaand mailadres:

[phaedra.couchez@student.howest.be](mailto:phaedra.couchez@student.howest.be)

Alvast bedankt voor uw interesse en medewerking!



## **9.2. BIJLAGE 2: INFORMATIEBRIEF**

### **INFORMATIEBRIEF**

#### **Doel van de studie**

Dit onderzoek wil een beeld te krijgen van welke noden en behoeften koppels hebben die ongewild kinderloos zijn. Momenteel is er nog onvoldoende informatie beschikbaar en is het van belang om koppels die het meemaken of meegemaakt hebben, zelf aan het woord te laten. De resultaten van mijn onderzoek zijn uiteraard bestemd voor de koppels zelf, maar ook voor de hulpverleningspraktijk. Daarom zou ik jullie graag- bij voorkeur samen- interviewen rond jullie ervaringen.

Het interview zal ongeveer anderhalf uur duren. Hierin stel ik jullie graag vragen die betrekking hebben op jullie eigen ervaringen met zowel de omgeving (familie, vrienden, kennissen en contacten in hun buurt) als met professionele instanties (fertiliteitsklinieken, psychologen, vzw's,...) waarmee jullie in aanraking zijn gekomen doorheen jullie proces. Het gaat dus om jullie ervaringen en wat het voor jullie betekent om ongewild kinderloos te zijn. Het interview wordt gevoerd met de nodige zorg en respect zonder strikte vragenlijst. U bent vrij om al dan niet te antwoorden op de vragen en om alles aan te halen wat u denkt of voelt.

#### **Wat houdt deelname aan het onderzoek in?**

De deelname aan dit onderzoek vindt plaats op vrijwillige basis. U kan op elk ogenblik uw deelname stopzetten. Als u vragen heeft over het onderzoek dan kunt u mij altijd bereiken.

#### **Vertrouwelijkheid**

Het onderzoek en de verwerking is zo opgezet dat uw anonimiteit en de vertrouwelijke behandeling van uw gegevens strikt gewaarborgd is. Dit betekent dat alle persoonlijke gegevens (naam, plaatsnamen, verwijzingen naar personen en/ of plaatsen) geanonimiseerd worden en op geen enkel moment openbaar gemaakt wordt. Uw verhaal wordt uitsluitend gebruikt in het kader van wetenschappelijk onderzoek en wordt strikt

vertrouwelijk en anoniem verwerkt, volgend de Wet op de Verwerking van Persoonsgegevens\*. Na afloop van het onderzoek worden alle persoonlijke gegevens tevens vernietigd.

### **Nadere informatie**

Mocht u na het lezen van deze brief nog vragen hebben met betrekking tot dit onderzoek, kunt u zich steeds wenden tot Phaedra Couchez via het e-mailadres [phaedra.couchez@student.howest.be](mailto:phaedra.couchez@student.howest.be).

Alvast bedankt voor uw interesse en medewerking!

Phaedra Couchez

### 9.3. BIJLAGE 3: TOESTEMMINGSVERKLARING/ INFORMED CONSENT

## Bacheloropleiding Toegepaste Psychologie

### MODEL 1

#### Toestemmingsverklaring\*

voor deelname aan onderzoek in het kader van de Bachelorproef:  
*Rouwen om een onzichtbaar verlies*

- (1) Ik ben over het onderzoek geïnformeerd. Ik heb de schriftelijke informatie (*versiecode:...*) gelezen.
- (2) Ik ben in de gelegenheid gesteld om vragen over het onderzoek te stellen.
- (3) Ik heb over mijn deelname aan het onderzoek kunnen nadenken.
- (4) Ik heb het recht mijn toestemming op ieder moment weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft op te geven. Niet deelnemen aan dit onderzoek zal geen enkele invloed hebben op de relatie met de onderzoeker of met de behandelaar/directie van de instelling.

Ik stem toe met deelname aan het onderzoek.

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Telefoon- of Gsm-nummer:

E-mail:

Handtekening:

Datum:

---

Ondergetekende, verantwoordelijke onderzoeker, verklaart dat de hierboven genoemde persoon zowel schriftelijk als mondeling over het bovenvermelde onderzoek is geïnformeerd.

Naam:

Functie:

Handtekening:

Datum:

---

\* Dit formulier is bestemd voor onderzoek met meerderjarigen.

#### 9.4. BIJLAGE 4: VRAGENPROTOCOL SEMI- GESTRUCTUREERD INTERVIEW

##### Interview leidraad

##### **Doel**

**Met het interview wordt een antwoord gezocht op onderstaande hoofdvraag: ‘Wat zijn de noden en behoeften van koppels die definitief kinderloos zijn?’.**

**Onderdelen hiervan zijn (1) de belemmerende – en of stimulerende factoren die ervoor zorgen dat koppels al dan niet kiezen voor een vorm van begeleiding en steun vanuit de professionele sector, (2) de thema’s hierbij die koppels belangrijks vinden en (3) aan welke noden en behoeften met betrekking tot sociale en professionele steun en/ of begeleiding er voldaan wordt en aan welke nog niet.**

Eerst en vooral welkom en alvast bedankt voor jullie bereidheid om deel te nemen. Ik ga misschien mezelf eerst even kort voorstellen. Ik ben Phaedra Couchez en ik zit nu in mijn laatste jaar toegepaste psychologie. Dit onderzoek vindt dus plaats in het kader van mijn eindwerk. De bedoeling is om een beter zicht te krijgen op de noden en behoeften van koppels die kinderloos zijn. Momenteel is er nog onvoldoende informatie beschikbaar en is het van belang om koppels die het meemaken of meegemaakt hebben, zelf aan het woord te laten. De resultaten van mijn onderzoek zijn uiteraard bestemd voor de koppels zelf, maar ook voor de hulpverleningspraktijk.

Het interview zal ongeveer anderhalf uur duren. De vragen die ik zal stellen hebben dus betrekking op jullie eigen ervaringen met zowel de omgeving (familie, vrienden, kennissen en contacten in hun buurt) als met professionele instanties (fertiliteitsklinieken, psychologen, vzw’s,...) waarmee jullie in aanraking zijn gekomen doorheen jullie proces. Het gaat dus om jullie ervaringen en wat het voor jullie betekent om ongewild kinderloos te zijn. U bent vrij om al dan niet te antwoorden op de vragen en om alles aan te halen wat u denkt of voelt.

De verkregen informatie zal vertrouwelijk behandeld worden met aandacht voor anonimiteit. Het gesprek wordt opgenomen via een spraakmemo, maar dit dient enkel voor de verwerking. Na afloop wordt dit dus verwijderd.

Zijn er hierover nog vragen of bedenkingen?

Om in orde te zijn met alles zou ik jullie willen vragen om dit nog even te ondertekenen. Hierin staat nog eens de uitleg die ik jullie eerder al gaf via mail dus dit is niks nieuws en is puur om aan te tonen dat ik jullie informatie heb gegeven over het interview en het onderzoek.

### **Topics**

1. Ervaring en betekenis van het kinderloos zijn
2. Kennis over dienstverlening
3. Keuze voor begeleiding
4. Steun vanuit professionele sector
5. Steun vanuit omgeving
6. Koppelrelatie
7. Cruciaalste fase
8. Toekomst als kinderloos paar
9. Beroepsproduct

### **Hoofdvragen**

1. Hoe ervaren jullie momenteel het ongewild kinderloos zijn ?
2. Hebben jullie professionele begeleiding en ondersteuning gehad?
3. Hoe werd er in jullie omgeving omgegaan met de kinderloosheid?
4. Welke invloed heeft het kinderloos zijn gehad op jullie relatie?
5. Hoe zien jullie de toekomst als kinderloos koppel?
6. Hoe moet de informatie omtrent dit onderzoek verspreid worden opdat je er iets aan zouden hebben?

## Deelvragen

### 1. Hoe ervaren jullie momenteel het ongewild kinderloos zijn ?

- a. Wanneer hebben jullie beslist om verdere behandelingen stop te zetten?
- b. Is er een verschil in jullie ervaringen nu in vergelijking met het begin van de behandelingen?

### 2. Hebben jullie professionele begeleiding en ondersteuning gehad?

- a. Welke vorm van begeleiding hebben jullie gekregen?
- b. Werd dit voorgesteld of zijn jullie daar actief naar op zoek gegaan? (voordelen – nadelen afgewogen)
- c. Heeft die begeleiding voor jullie geholpen? (wat wel – wat niet?)
- d. In welke fase van het proces is die professionele ondersteuning het belangrijkste? (hoe ermee omgegaan- wat mistje je- wat hielp/kon geholpen hebben)
- e. Zijn jullie nog steeds in begeleiding?
- f. Wat hebben jullie mogelijk gemist in die begeleiding?
- g. Waren er bepaalde steunfiguren die een belangrijke rol speelden doorheen jullie proces?

### 3. Hoe werd er in jullie omgeving omgegaan met de kinderloosheid?

- a. Hebben jullie mensen in de nabije omgeving zelf geïnformeerd? (wie-waarom-wanneer)
- b. Hielden jullie hen op de hoogte van de verdere behandelingen? (op welke manier – wanneer eventueel gestopt...)
- c. Hoe reageerden mensen concreet uit jullie omgeving? (pos-neg-wat gemist...)
- d. Waren er belangrijke steunfiguren?
- e. Hadden jullie contact met lotgenoten?

**4. Welke invloed heeft het kinderloos zijn gehad op jullie relatie?**

- a. Was er een verschil in ervaring?
- b. Op welke manier vonden jullie steun bij elkaar?
- c. Hoe gingen jullie concreet om met de verwerking hiervan? (wat moeilijk – wat gemakkelijker – wanneer alleen of samen...)
- d. Werd er over jullie relatie gepraat tijdens de begeleiding? (op welke manier – zelf aangebracht of niet- pos/neg ervaringen)
- e. Zou er op dit vlak meer kunnen gebeuren qua professionele ondersteuning?

**5. Hoe zien jullie de toekomst als kinderloos koppel?**

- a. “In elke levensfase wordt men opnieuw geconfronteerd met het ongewild kinderloos zijn”, hoe ervaren jullie dit?
- b. Hebben jullie de ongewilde kinderloosheid kunnen accepteren?
- c. Zijn er andere wensen/ ambities in de plaats gekomen?

**6. Hoe moet de informatie omtrent dit onderzoek verspreid worden opdat je er iets aan zouden hebben?**

- a. Aan wie moet de informatie gericht zijn? (organisatie, omgeving, koppels zelf,...)
- b. Via welk medium moet de informatie worden verspreid? (brochure, folder, website, tips, werkboek,...)
- c. Welke informatie is cruciaal hierbij?
- d. In welke fase van het proces moet deze informatie worden meegedeeld?
- e. Waaraan denkt u dat er het meeste nood is onder kinderloze koppels?

Zo, dit waren de vragen. Zijn er nog bedenkingen of zaken die jullie willen toevoegen? Hoe hebben jullie het gesprek ervaren?

Dan wil ik jullie nog van harte bedanken voor uw medewerking. Indien er interesse is in de resultaten, dan wil ik graag een rapport ervan bezorgen. Verder wens ik jullie nog het beste toe.

## 9.5. BIJLAGE 5: ONLINE VRAGENLIJST

### Thema 1: ervaring en betekenis van het kinderloos zijn

1. Hoelang bent u reeds definitief kinderloos?
  - < 1 jaar
  - 1 - 2 jaar
  - 3 - 5 jaar
  - 5 - 10 jaar
  - > 10 jaar
  
2. Karakter kinderloosheid
  - a. Hoe kreeg de kinderloosheid een definitief karakter?
    - Na behandelingstraject
    - Zonder behandelingstraject
  
  - b. Om welke reden is de behandeling stopgezet?
    - Geen behandeling gehad
    - aantal terugbetaalde pogingen beëindigd
    - mentaal te zwaar
    - fysiek te zwaar
    - vertrouwen verloren in de behandeling
    - andere: open antwoord
  
3. Hoe ervaart u de kinderloosheid momenteel?
  - a. aanvaarding
    - ik heb de kinderloosheid aanvaard
    - ik heb de kinderloosheid nog niet aanvaard
    - ik weet niet of ik mijn kinderloosheid ooit zal accepteren
    - momenteel staat mijn kinderloosheid al meer op de achtergrond
    - andere: open antwoord
  
  - b. Mijn kinderloosheid riep existentiële vragen op:
    - ja, maar ondanks mijn kinderloosheid leid ik toch een zinvol leven en zijn er andere wensen/ ambities bijgekomen
    - ja, mijn kinderloosheid heeft mij ook veel moois gebracht
    - Ja, ik ben momenteel nog steeds op zoek naar zingeving
    - Neen, ik had steeds zingeving op andere vlakken
    - andere: open antwoord
  
  - c. Bespreekbaarheid
    - Ik heb mijn kinderloosheid vrij snel kunnen bespreken met mijn nabije omgeving.



- Het duurde lang vooraleer ik mijn kinderloos kon bespreken met mijn omgeving.
  - Ik kan mijn kinderloosheid tot op heden nog niet bespreken met mijn nabije omgeving.
4. Wat helpt/ heeft u geholpen bij de verwerking van de kinderloosheid?
- geen
  - Sport: grote fysieke inspanning (vb. lopen)
  - Sport: lichte fysieke inspanning (vb. yoga)
  - Literatuur doornemen
  - Bewustwording en aanvaarding van emoties
  - Onderwerp bespreekbaar houden als koppel
  - Afstand nemen van een aantal zaken (vb. werk, bepaalde sociale situaties,...)
  - Tijd voor mezelf
  - Andere: open antwoord
  -

### **Thema 2: Kennis over dienstverlening**

5. Informatieaanrijking omtrent mogelijke begeleiding/ dienstverlening
- Ik werd mondeling voldoende geïnformeerd
  - Ik werd voldoende geïnformeerd via brochures/ folders
  - Ik werd op meerdere momenten geïnformeerd
  - Ik werd zowel schriftelijk als mondeling niet voldoende geïnformeerd
  - Andere: open antwoord
6. Bent u van mening dat dat de begeleiding op het juiste moment werd voorgesteld ?
- ik heb geen begeleiding gehad
  - Neen, indien dit vroeger ging worden voorgesteld ging ik hierop vroeger ingegaan zijn
  - Neen, maar ik weet niet of ik er zou op ingegaan zijn indien mij dit vroeger werd voorgesteld
  - Neen, ik ben zelf tijdig actief op zoek gegaan naar begeleiding
  - Ja, ik heb deze begeleiding tijdig gekregen
  - Andere: open antwoord

### **Thema 3: Keuze voor begeleiding**

7. Welke vorm van begeleiding heeft u gehad?
- geen begeleiding
  - psychologische begeleiding verbonden aan ziekenhuis
  - externe psychologische begeleiding
  - kindwensconsulente
  - andere: open antwoord
    - a. Zo ja, wat hielp bij de begeleiding die u kreeg? (open antwoord)
    - b. Zo ja, wat hielp niet? (open antwoord)

8. Bent u nog steeds in begeleiding?
- ja, ik ben nog actief in begeleiding
  - ja, als onderhoudsbeurt
  - neen
9. Waarom zou u wel kiezen voor begeleiding? (stimulerende factoren)
- geen
  - indien ik de nood voel bij mezelf
  - indien ik naast mijn kinderloosheid nog andere moeilijkheden ervaar
  - mogelijkheid tot laagdrempelig contact
  - wanneer ik de hulpverlener niet ken
  - wanneer mijn kinderloosheid een definitief karakter krijgt
  - indien ik begeleiding van hetzelfde geslacht kan krijgen (vb. mannelijke therapeut voor man)
  - andere: open antwoord
10. Waarom zou u niet kiezen voor begeleiding? (belemmerende factoren)
- geen
  - emotioneel te zwaar
  - kostprijs
  - locatie te ver
  - locatie te confronterend (vb. bij dienst gynaecologie)
  - ik kan ook ventileren bij omgeving
  - indien de drempel te groot is hiertoe
  - andere: open antwoord

#### **Thema 4: Steun vanuit professionele sector**

11. Waren er bepaalde steunfiguren?
- Geen
  - Arts
  - Verpleegkundigen
  - psychologische begeleiding
  - andere: open antwoord
12. Welke noden en behoeften heeft u op vlak van professionele begeleiding?
- geen
  - leren omgaan met bepaalde situaties (vb. tools aanleren om sociale situaties te leren ondergaan)
  - nazorg: professionele sector polst na het afronden van het medisch traject nog eens hoe het gaat (via telefonisch contact/ brief/ uitnodiging voor een gesprek)
  - meer aandacht naar de man in het traject
  - meer empathie van het medische team

- website voor mensen die definitief ongewild kinderloos zijn
- info op meerdere momenten krijgen
- realistischer beeld van kinderloosheid
- inspiratielijst naar zingeving toe
- literatuurlijst
- aandacht naar gezonde communicatie als koppel onderling
- koppeltherapie
- andere: open antwoord

### 13. Websites

- a. Welke websites heeft u bezocht?
  - De Verdwaalde Ooievaar
  - Freya
  - Andere: open antwoord
- b. Wat heeft u hieraan gehad? (open antwoord)
- c. Wat heeft u hierbij gemist? (open antwoord)

## **Thema 5: Steun vanuit omgeving**

### 14. Waren er bepaalde steunfiguren?

- Geen
- Familie
- Vrienden
- collega's
- partner
- andere

### 15. Welke noden en behoeften heeft u op vlak van de omgeving?

- Erkenning krijgen
- Het onderwerp niet uit de weg gaan
- rekening houden met de kinderloosheid
- geen oplossingen aanbrenen
- erkennen dat er ook een rouwproces voor de omgeving plaatsvindt
- Andere: open antwoord

### 16. Beeldvorming rond kinderloosheid: vindt u dat de omgeving te weinig kennis heeft over kinderloosheid? Zo ja, wat zou hiertoe kunnen bijdragen?

- Neen, beeldvorming is ok hoe het momenteel is
- Tools voor de omgeving aanreiken vb. hoe ga je ermee om
- Betrekken in opleiding/ seksuele opvoeden (correcter beeld vormen)
- Kinderloosheid meer vernoemen in media
- Meer brochures
- Bijeenkomst gericht naar de omgeving

- Niet alleen de ‘goed- nieuws- show’: aandacht naar wie kinderloos blijft
- Andere: open antwoord

#### 17. Lotgenotencontact

- a. Waarom zou u wel kiezen voor lotgenotencontact? (stimulerende factoren)
  - Erkenning
  - Elkaars gevoel beamen
  - Verhaal delen
  - Uitwisselen van ervaringen
  - Indien ik nog in mijn verwerkingsproces zit
  - Indien dit een eenmalig contact kan zijn
  - Om mij niet meer alleen te voelen als definitief ongewild kinderloze
  - Andere: open antwoord
  
- b. Waarom zou u niet kiezen voor lotgenotencontact? (belemmerende factoren)
  - Iedereen gaat anders hiermee om
  - Ik heb hier geen nood aan
  - Teveel negativiteit
  - Drempel te groot
  - Andere: open antwoord
  
- c. Heeft u lotgenotencontact gehad?
  - Ja, online
  - Ja, een fysieke ontmoeting
  - Neen, ik ken niemand die definitief ongewild kinderloos is
  - Neen
  - Andere: open antwoord

#### 18. Bijeenkomsten

- a. Waarom zou u wel kiezen voor een bijeenkomst? (stimulerende factoren)
  - Uitwisselen van ervaringen
  - Erkenning
  - Verdriet delen
  - Naast verlieservaring ook aandacht naar zingeving (positieve insteek)
  - Indien het contact constructief is
  - Groepen per fase in het proces
  - Indien dit een eenmalig contact is
  - Andere: open antwoord
  
- b. Waarom zou u niet kiezen voor een bijeenkomst? (belemmerende factoren)
  - Drempel te groot
  - Locatie
  - Niet zinvol om verdriet te delen, te veel negativiteit
  - Andere: open antwoord

- c. Heeft u een bijeenkomst bijgewoond ?
- Ja
  - Neen

### **Thema 6: Kinderloosheid en je relatie**

19. Was er een verschil in ervaring aanwezig?
- Neen
  - er was een verschil in openheid naar begeleiding toe
  - er was een verschil in intensiteit/ zwaarte van het medische en/ of verwerkingstraject
  - er was een verschil in de fase van het proces
  - er was een verschil in het contact maken, toelaten en/ of uitten van emoties
  - er was een verschil in openheid naar de omgeving toe omtrent de kinderloosheid
  - andere: open antwoord

### **Thema 7: Belangrijkste fase**

20. Welke fase is volgens jou het belangrijkste om (psychologische) begeleiding te krijgen?
- Zo vroeg mogelijk
  - Vanaf wanneer de kinderloze er open voor is/ klaar voor is
  - Moment waarop de kinderloosheid definitief is
  - In elke cyclus een gesprek
  - Na een paar mislukte pogingen in het medische traject

### **Thema 8: Eindresultaat van het onderzoek – bijdrage aan beroepspraktijk**

21. De informatie (inventaris) bekomen uit dit onderzoek wordt het best
- a. Gericht aan
    - koppels zelf
    - omgeving
    - professionele instanties
    - andere: open antwoord
  - b. In de vorm van
    - Brochure
    - Website (onderdeel website)
    - Powerpointpresentatie
    - Verslag
    - Andere: open antwoord
22. Zijn er nog andere zaken die u wilt delen? (Open antwoord)

## 9.6. BIJLAGE 6: INLICHTINGENFICHE VALORISATIEPETER- OF METER

**howest.be**

Bachelor Toegepaste psychologie  
Module Bachelorproef

### INLICHTINGENFICHE VALORISATIEPETER OF –METER

Student: Couchez Phaedra

Titel bachelorproef: Rouwen om een onzichtbaar verlies: Over het rouwproces bij ongewilde kinderloosheid

Voornaam en naam valorisatiepeter of –meter: Merckx Marijke

Functie valorisatiepeter of -meter (ev. met een korte omschrijving): Voorzitter organisatie ‘De Verdwaalde Ooievaar’

Werkadres: niet gekend

Telefoon of GSM: /

e-mailadres: marijke@deverdwaaldeooievaar.be

Korte toelichting bij de keuze voor deze valorisatiepeter of -meter:

Ik heb gekozen voor deze organisatie omdat ik eerst en vooral op hun site al een eerste globaal beeld kreeg van het onderwerp dat ik heb gekozen en daarnaast omdat ik merk dat deze organisatie sterk bezig is met deze doelgroep. Dit alles vormt een mooi uitgangspunt om mijn bachelorproef op te baseren.

Korte omschrijving van het resultaat van het overleg met de valorisatiepeter of –meter voor de bachelorproef:

Het zou bijzonder interessant zijn om bij deze doelgroep zelf na te gaan wat hun noden zijn en hoe ze al dan niet geholpen werden bij het vinden van de gepaste hulp. Het resultaat van deze bachelorproef kan zeker een meerwaarde zijn voor onze organisatie en doelgroep.



## 10. BEROEPSPRODUCT

Hier volgen enkele tips die het wat makkelijker kunnen maken voor jou als omstaander.

✓ Erkenning is zeer belangrijk. Ook al denk je het lijden van de persoon hiermee niet weg te nemen, toch is dit veel gewenster dan het horen van oplossingen of zalvende woorden.

✓ Maak het onderwerp bespreekbaar. Vraag hoe het gaat. Ook al is er machteloosheid of angst om iets verkeerd te zeggen. Het onderwerp uit de weg gaan, geeft de persoon vaak een slecht gevoel.

✓ "Ouders worden geen grootouders, krijgen geen kleinkind". Personen die ongewild kinderloos zijn, voelen zich vaak gefaald en kampen soms met schuldgevoelens naar de omgeving toe. Deze uitspraak kan dus zwaar zijn om te aanhoren. Bespreek de zaken die goed verlopen in diens leven en waar de omgeving trots op is.

✓ Het onderwerp 'kinderen' hoeft niet te worden vermeden. Enige rekening met het gevoel van de persoon is gewenst, maar het resoluut mijden om over de eigen kinderen te praten kan de persoon het gevoel geven er niet bij te horen.

✓ Sociale gebeurtenissen zoals een geboorte of familiefeest kunnen confronterend zijn. De persoon kan dus kiezen om niet aanwezig te zijn hierbij. Vergeet niet dat de persoon in kwestie hier liever niet voor kiest.

### Samen verder

Uiteraard liggen vele noden en behoeften van wie ongewild kinderloos is, in handen van de medische sector. Deze medische sector laat de 'menselijke' kant nog te vaak links liggen.

Velen voelen zich als enige in hun lijden. Niet alleen aandacht naar wie kampt met vruchtbaarheidsproblemen, maar ook naar wie uiteindelijk kinderloos blijft is nodig. Het is belangrijk om te weten dat u er niet alleen voor staat. 6% blijft kinderloos, ook na het ondergaan van diverse behandelingen. Praten helpt, want openheid over kinderloosheid kan bewustwording creëren bij de omgeving en het brede publiek.

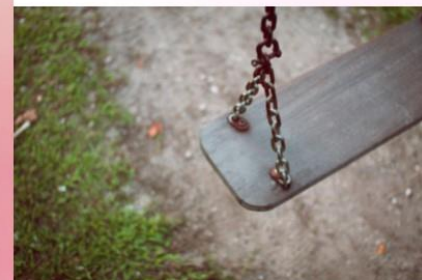
Deze brochure is het resultaat van praktijkgericht onderzoek naar de noden en behoeften van koppels die ongewild kinderloos zijn. De resultaten van deze studie zijn gebaseerd op interviews met 10 personen die ongewild kinderloos zijn én een vragenlijst die werd afgenomen bij 25 personen die ongewild kinderloos zijn. Vrijwel elke kandidaat werd gerekruteerd in samenwerking met de organisatie 'De Verdwaalde Ooievaar'.

*Meer info of vragen omtrent ongewilde kinderloosheid?*

[www.deverdwaaldeooievaar.be](http://www.deverdwaaldeooievaar.be)



## "Wie zal later voor ons zorgen als we oud zijn?"



### ongewild kinderloos - een onzichtbaar verlies





**Bent u zelf ongewild kinderloos? Of heeft u in uw brede omgeving kennis van ongewilde kinderloosheid?**

Dan kunt u via deze brochure meer informatie verkrijgen omtrent ongewilde kinderloosheid.

## Kinderloosheid als een onzichtbaar verlies

Verlies heeft niet altijd met sterven te maken. Het is onvoorstelbaar hoeveel ongekend verdriet in de verborgenheid wordt meegedragen. Maar wie denkt er hierbij aan rouwen? Het woord 'rouwen' wordt namelijk gebruikt voor alles dat iemand moet doormaken wanneer diegene iets verliest dat belangrijk is in zijn leven.

Kinderloosheid is nog te vaak een onbekende of vergeten vorm van verlies. Deze doelgroep van mensen die definitief kinderloos blijven, is nog te vaak een 'vergeten' groep: het is een verborgen en onzichtbaar verlies dat niet als volwaardig verlies wordt erkend door de maatschappij, dus blijft het in de schaduw.

Er zijn veel gelijkenissen tussen het rouwproces bij ongewilde kinderloosheid en verlieservaringen in het algemeen. Vaak is de omgeving zich hiervan niet bewust.

***"Hoe je reageert op iemand die zijn partner of vriend heeft verloren, is vaak ook de manier waarop de ongewild kinderloze wil worden benaderd".***

## Wat nu? - Rouwproces

Het moment waarop koppels zijn uitbehandeld, roept vaak de vraag "En wat nu?" op. Een verlangen dat vaak zó fundamenteel is, blijft immers onvervuld. Men moet gaan rouwen om dit onvervuld verlangen. In de rouwfase staat het gevoel van groot verlies centraal. Dit verlies werkelijk voelen is noodzakelijk en heilzaam. Vaak is professionele begeleiding hierbij (vb. psycholoog) helpend.

In elke levensfase wordt men opnieuw geconfronteerd met kinderloosheid: men ziet leeftijdsgenoten mama en papa worden, later dan weer oma en opa,...Vele grote levensgebeurtenissen hangen hiermee samen. Kinderloosheid komt niet alleen cyclisch terug naar voor, maar ook jaarlijks komt dit aan bod: denk maar aan moeder- en vaderdag... "Wie zal later voor ons zorgen?" is bijgevolg een vraag die vele ongewenst kinderloze koppels zich kunnen stellen. Het rouwproces brengt dus tevens een zoektocht naar (nieuwe) zingeving met zich mee.



*"Kin je missen wat geen waar werd, enkel wens bleef dat moment?  
De lege buik vol met de droom van een kind dat je niet kent."*

## Wat kan de omgeving doen?

Ook voor de omgeving kan ongewilde kinderloosheid bij een geliefde een rouwproces met zich meebrengen. Voornamelijk de nabije omgeving ziet de ongewild kinderloze lijden en kan zo ook zelf lijden in het gemis van een mogelijke zwangerschap. Het is daarom ook voor de omgeving van belang om voldoende en juiste kennis te hebben over ongewilde kinderloosheid. Ook weten waar men terecht kan met vragen en onzekerheden kan helpen.

Vaak wil je als omstaander steun bieden aan wie met dit onzichtbare verlies kampt. Maar hoe doe je dit het best? Of misschien heb je wel schrik om verkeerde reacties te geven, waardoor het makkelijker lijkt om dit onderwerp te vermijden?

***"Als omstaander voel je je soms machteloos: je weet niet hoe je op ongewilde kinderloosheid kan ingaan of hoe je de persoon in kwestie vooruit kan helpen."***

Dit alles is volstrekt normaal. Ook hier kan kennis over ongewilde kinderloosheid, interactie eenvoudiger maken.



