

fam



# Miskraam

Bij fam krijg je alle aandacht en de beste zorg toegespitst op jou en jouw familie

# Miskraam

## Inhoudsopgave

(Klik op het onderwerp om verder te lezen)

<b>Wat is een miskraam?</b>	<b>2</b>
<b>Hoe herken je een miskraam?</b>	<b>2</b>
<b>Oorzaak van een miskraam</b>	<b>3</b>
<b>Wat te doen als een miskraam is vastgesteld?</b>	<b>4</b>
<b>Afwachten</b>	<b>4</b>
<b>Curettage</b>	<b>5</b>
<b>Cytotec®</b>	<b>5</b>
<b>Anti-D-immunoglobuline</b>	<b>5</b>
<b>Wanneer moet je medische hulp inroepen?</b>	<b>6</b>
<b>Lichamelijk en emotioneel herstel</b>	<b>6</b>
<b>Kans op een miskraam</b>	<b>7</b>
<b>Kun je een volgende miskraam voorkomen?</b>	<b>7</b>
<b>Tot slot</b>	<b>7</b>
<b>Hulporganisaties</b>	<b>7</b>
<b>Verder lezen</b>	<b>8</b>
<b>Verklarende woordenlijst</b>	<b>8</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>9</b>

Deze brochure geeft informatie over een vroege miskraam; wat de oorzaak is, hoe groot de kans op een miskraam is en wat de verschijnselen zijn? Mogelijke onderzoeken en behandelingen komen aan bod, evenals het herstel na een miskraam.

### Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een niet-levensvatbaar vruchtje. Een miskraam in de eerste twee tot vier maanden van de zwangerschap wordt een vroege miskraam genoemd.

Eén van de eerste verschijnselen is vaak vaginaal bloedverlies. Men spreekt dan van een dreigende miskraam. In de helft van de gevallen treedt dan werkelijk een miskraam op. In de overige gevallen heeft het bloedverlies een andere oorzaak. Op de volgende pagina's kun je hier meer over lezen.

De medische term voor een miskraam is spontane abortus. De term *missed abortion* wordt door verloskundigen/gynaecologen gebruikt voor situaties waarin een niet-levensvatbaar vruchtje nog niet uit zichzelf naar buiten is gekomen. We spreken van een late miskraam als de zwangerschap verkeerd afloopt na de vierde maand, maar vóór de levensvatbare periode. Deze late miskramen komen veel minder vaak voor.

### Hoe herken je een miskraam?

Zwangerschapsverschijnselen, zoals gespannen borsten en ochtend- misselijkheid nemen, soms vlak voor een miskraam af. Vaginaal bloedverlies en soms menstruatieachtige pijn bij een prille zwangerschap kunnen de eerste tekenen zijn van een dreigende miskraam. Echter bij de helft van de vrouwen met bloedverlies of wat buikpijn is er niets mis en verloopt de zwangerschap verder ongestoord.

### **Bloedverlies en buikpijn**

Bloedverlies en menstruatieachtige buikpijn zijn vaak de eerste tekenen van een dreigende miskraam. De duur en mate van het bloedverlies verschilt per persoon. Bij ongeveer de helft van de vrouwen die dit meemaken, verdwijnen de klachten vanzelf en verloopt de zwangerschap zonder problemen. Het bloedverlies heeft dan een andere oorzaak. Het kan bijvoorbeeld een innestelingsbloeding zijn.

### **Doorzettende miskraam**

Als de miskraam doorzet, kan het bloedverlies in de eerste week vrij fors zijn, te vergelijken met een hevige menstruatie. Vaak gaat dit samen met het verliezen van bloedstolsels. De krampen in de onderbuik nemen toe. Deze pijnklachten worden veroorzaakt door het samentrekken van de spieren van de baarmoeder. Dit kan uitstralen naar de onderrug of bovenbenen. De pijn kan op weeën lijken. Bij ruim de helft van de vrouwen wordt het vruchtje binnen 7 dagen na het begin van het bloedverlies en de buikpijn afgestoten. Bij de meeste miskramen zie je het vruchtje niet. Meestal zie je bloedstolsels en soms een vruchtzakje. De bloedstolsels herken je door de donkerrode kleur en hun gladde structuur. Het vruchtzakje is een met vocht gevuld blaasje, omgeven door een gelig stug vlies.

### **Je lichaam ontzwangert**

Vanaf het moment dat het vruchtje helemaal is afgestoten, verminderen de klachten van bloedverlies en buikpijn meestal vrij snel. Je lichaam begint met het 'ontzwangeren'. De spanning in de borsten neemt af en de misselijkheid verdwijnt. Soms voel je al dat de zwangerschapsklachten afnemen of verdwijnen voordat je bloedverlies hebt. Met een echo is mogelijk te zien dat je een miskraam hebt gehad.

## **Oorzaak van een miskraam**

Een miskraam kan veroorzaakt worden door verschillende factoren:

### **Aanlegstoornis**

In 90% van de situaties is een aanlegstoornis de oorzaak van een vroege miskraam. Het vruchtje is dan niet in orde, stopt met groeien waarna het lichaam het afstoot. Een miskraam draagt op deze manier bij aan een natuurlijke reactie, met als doel vooral gezonde kinderen geboren te laten worden. Meestal gaat het niet om een erfelijke afwijking, maar om fouten bij de eerste celdelingen van het vruchtje. Het delingsproces van de chromosomen is verstoord. Hierdoor ontstaat een ongewoon chromosomenaantal, waardoor een niet levensvatbaar vruchtje ontstaat. Omdat het in de regel niet gaat om erfelijke afwijkingen, heeft dit geen gevolgen voor een volgende zwangerschap.

### **Geen vruchtje**

Een zwangerschap bestaat uit een vruchtzakje en een levensvatbaar vruchtje (embryo). Bij een normale zwangerschap ontwikkelt het vruchtje zich tot een baby. Bij een miskraam kan soms ook alleen een vruchtzakje te zien zijn. Het vruchtje ontbreekt. Dit betekent dat het vruchtje al in een heel vroeg stadium is gestopt met groeien, waardoor het op een echo niet zichtbaar is.

### **Een afwijkende vorm van de baarmoeder**

Afwijkingen aan de baarmoeder kunnen bijvoorbeeld zijn: een misvormde baarmoeder, vleesbomen of een tussenschot in de baarmoeder.

### **Andere mogelijke oorzaken**

- Hormonale afwijkingen bij de moeder.
- Besmetting met de vijfde ziekte tijdens het prille begin van de zwangerschap.
- Stollingsstoornissen in het bloed bij de moeder.

## Risicofactoren

Roken heeft een nadelig effect op de conditie van de bloedvaten in en naar de moederkoek (placenta). Als de moederkoek niet goed werkt, kan dit leiden tot afstoting van het vruchtje. Andere leefstijlen, zoals overmatig alcohol- gebruik, ongezonde voeding en overgewicht, worden in verband gebracht met een verhoogde kans op een miskraam.

## Wat te doen als een miskraam is vastgesteld?

Als een miskraam veroorzaakt wordt door een aanlegstoornis of het afsterven van de vrucht, is behandeling nooit mogelijk. Medicijnen of maatregelen, zoals bedrust of stoppen met werken, zijn dan ook zinloos.

Hoewel een behandeling ontbreekt, bestaat er wel een keuze tussen drie manieren waarop de miskraam kan plaatsvinden:

- **Afwachten.** Het vruchtje kan vanzelf (spontane miskraam) in zijn geheel geboren worden. Dit gaat gepaard met niet al teveel bloedverlies en menstruatiekrampen. Je lichaam regelt het als het ware zelf, zonder verder medisch ingrijpen.
- **Curetage.** Dit is een ingreep door een gynaecoloog, onder algehele verdoving (narcose) op een operatiekamer. Hierbij wordt de baarmoeder als het ware schoongemaakt.
- **Medicijnen.** Soms wordt ervoor gekozen om de miskraam met medicijnen op gang te brengen.

Alle benaderingen hebben voor- en nadelen. Deze lees je verder in de brochure. Ook is er altijd een tussenoplossing mogelijk, zoals een tijdje afwachten en als het te lang duurt alsnog een curettage.

## Afwachten

Bloedverlies in de tweede of derde maand van de zwangerschap kan het eerste teken van een miskraam zijn. Meestal komt een miskraam na dit eerste bloedverlies binnen een aantal dagen op gang. Soms duurt dit nog een week of zelfs een paar weken. Geleidelijk voel je een soort kramp in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe, zoals bij een hevige menstruatie. In de loop van enkele uren wordt het vruchtzakje uit de baarmoeder gedreven. De miskraam heeft dan plaatsgevonden. Meestal is het vruchtje moeilijk te herkennen. Er worden vaak enkele stolsels en een vruchtzak gezien. Het vruchtzakje is een met vocht gevuld blaasje met een vliezig omhulsel dat gedeeltelijk met roze vlokken is bekleed. Vaak komen ook bloedstolsels vrij die meer donkerrood en glad zijn. Sommige vrouwen twijfelen over het verschil tussen het vruchtzakje en een stolsel. Een stolsel kun je met je vingers uit elkaar trekken tot er niets van overblijft. Bij het vruchtzakje zie je altijd een met helder vocht gevuld blaasje. Als een miskraam normaal verloopt, is de pijn hierna vrijwel direct over. Het bloedverlies vermindert snel en is vergelijkbaar met de laatste dagen van een menstruatie.

Als de miskraam achter de rug is, kun je de verloskundige/gynaecoloog hiervan op de hoogte brengen. Het is dan verstandig het verloren weefsel te bewaren, zodat beoordeeld kan worden of het inderdaad om een miskraam gaat. Het weefsel kan opgestuurd worden voor microscopisch onderzoek. Dit onderzoek geeft geen uitspraak over de oorzaak van de miskraam, het bevestigt alleen maar dat de miskraam heeft plaatsgevonden. Sommige artsen vinden dit onderzoek daarom niet noodzakelijk. Het onderzoek geeft bij een korte zwangerschapsduur geen informatie over het geslacht van de vrucht.

Veel vrouwen geven de voorkeur aan afwachten, omdat een spontane miskraam de natuurlijke gang van zaken is. Zij willen hun verdriet om het verlies van een gewenste zwangerschap thuis beleven. Het voordeel is dat eventuele (zeldzame) complicaties ten gevolge van een curettage worden vermeden.

Sommige vrouwen vinden dat het afwachten veel onzekerheid oplevert en het normale leven verstoort, terwijl zij soms ook nog zwangerschapsklachten kunnen hebben. Een ander nadeel is dat er een kleine kans bestaat dat de zwangerschap niet in zijn geheel naar buiten komt (abortus incompletus). Het bloedverlies blijft dan aanhouden. In dat geval moet alsnog een curettage plaatsvinden.



Als je besluit een spontane miskraam af te wachten, is het verstandig om voor jezelf na te gaan hoe lang je wil afwachten en dit met je verloskundige/gynaecoloog af spreken. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Wel kan het soms emotioneel zwaar zijn. Een medische noodzaak tot een curettage is er alleen in het geval van een incomplete miskraam.

## Curettage

Een curettage is een ingreep die ongeveer 5 tot 10 minuten duurt. Tijdens de curettage wordt de baarmoederholte door een dun slangetje (vacuümcurette), via de vagina, leeggezogen of met een curette (een soort lepeltje) schoongemaakt. Je mag na enkele uren naar huis. Er wordt een korte algehele verdoving (narcose) gegeven; je merkt niets van de ingreep. Als je gezond bent, is een curettage een ingreep met een zeer klein risico op complicaties.

Een curettage heeft geen gevolgen voor een volgende zwangerschap. Een zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman. Hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Deze moeten operatief worden weggehaald. Een enkele keer komt een perforatie voor. Het dunne slangetje of de curette gaat dan per ongeluk door de wand van de baarmoeder heen. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms wordt extra observatie in het ziekenhuis geadviseerd. Een laatste complicatie is een incomplete curettage. Er blijft dan een deel van het zwangerschapsweefsel achter. Het bloedverlies houdt in dat geval meestal aan. De achtergebleven deel van het zwangerschapsweefsel kan alsnog spontaan naar buiten komen. Soms is het noodzakelijk hiervoor medicijnen te gebruiken of een tweede curettage te ondergaan.

Vrouwen die kiezen voor een curettage, noemen vaak als argument dat zij het vervelend vinden met een niet-levensvatbaar vruchtje rond te lopen. Ook het afwachten en de onzekerheid over het tijdstip van de miskraam kunnen zwaar wegen. Een curettage heeft het voordeel dat aan deze negatieve gevoelens een eind komt. Het verdriet over de miskraam zelf moet dan nog wel verwerkt worden. De ervaring leert dat het voor het verwerkingsproces goed is niet te snel in te grijpen. Meer informatie lees je in de brochure Curettage.

## Cytotec®

Soms wordt ervoor gekozen om een miskraam met medicijnen op gang te brengen. Dit kan met het middel Cytotec® opgewekt worden. Hiermee kan meestal een curettage worden voorkomen.

Cytotec® veroorzaakt samentrekkingen van de baarmoeder, waarna in 90% van de gevallen een miskraam optreedt. Om een miskraam op gang te brengen, worden 4 tabletten Cytotec® van 200 microgram vaginaal ingebracht. Meestal krijg je dan binnen 24 uur een miskraam. Dit gaat meestal gepaard met buikkrampen en bloed- en weefselverlies. Je kunt tegen de pijn eventueel zetpillen paracetamol of Diclofenac® gebruiken.

Er wordt na de behandeling met behulp van een echo gekeken of het vruchtzakje in zijn geheel verdwenen is. Is dit het geval, dan is behandeling niet nodig. Het kan wel enige dagen duren voordat het bloeden stopt.

## Anti-D-immunoglobuline

Als de miskraam na 10 of meer weken zwangerschap plaatsvindt is het wenselijk om na een miskraam anti-D-immunoglobuline toe te dienen aan vrouwen met een rhesusnegatieve bloedgroep. Op deze manier kan het ontstaan van rhesusantistoffen worden voorkomen. Deze kunnen anders in een volgende zwangerschap problemen veroorzaken. Als bij echoscopisch onderzoek is aangetoond dat er geen vruchtje is aangelegd, of dat het in een zeer vroeg stadium is afgestorven, wordt soms afgezien van het geven van anti-D. Je verloskundige/gynaecoloog bespreekt met je of het bepalen van je rhesusfactor en het toedienen van anti-D zinvol is.

## Wanneer moet je medische hulp invoeren?

Het is verstandig na een spontane miskraam, een curettage of een behandeling met Cytotec<sup>®</sup>, in de volgende situaties contact op te nemen met Fam:

### Hevig bloedverlies

Als het bloedverlies erg ruim is (langdurig veel meer dan een forse menstruatie), kan dit gevaarlijk zijn. Zeker bij klachten van sterretjes zien of flauwvallen, moet je direct contact opnemen met Fam.

### Aanhoudende klachten

Als na een spontane miskraam of curettage op kramp lijkende pijn en/of zeer fors bloedverlies blijft bestaan, wijst dit op een incomplete miskraam. Er is dan een deel van de zwangerschap in de baarmoeder blijven zitten.

### Koorts

Indien er koorts ontstaat (temperatuur >38°C) tijdens of kort na een miskraam, wijst dit meestal op een ontsteking in de baarmoeder die behandeld moet worden.

### Ongerustheid

Als je ongerust bent over het verloop van de miskraam, kun je altijd contact opnemen met Fam.

## Lichamelijk en emotioneel herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of een curettage verloopt meestal vlot. Gedurende een tot twee weken is er vaak nog wat bloedverlies en bruine afscheiding. Het is verstandig met seksuele gemeenschap te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Hierna is het lichaam voldoende hersteld om opnieuw zwanger te worden. Het zwanger worden op zich wordt door een miskraam niet bemoeilijkt. De volgende menstruatie verschijnt na ongeveer zes weken, soms een paar weken eerder of later.

### Emotioneel

Veel vrouwen maken na een miskraam psychisch een moeilijke tijd door. De miskraam betekent een abrupt einde aan alle plannen over het verwachte kind. Dat de zwangerschap vanaf het begin al niet in orde was en de miskraam dus een natuurlijke en logische oplossing, is voor sommigen een troost. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties, zeker bij een vrouw.

De vraag waarom het misging houd je wellicht bezig. Hoe invoelbaar ook, schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. Een miskraam is een natuurlijke oplossing voor iets wat fout ging rond de bevruchting.

Het is maar de vraag of een gezondere leefwijze of minder stress dit had kunnen voorkomen.

De gedachte dat zwanger worden in elk geval mogelijk is gebleken, kan een steun zijn. De verwerking van een miskraam varieert individueel. Iedereen, man en vrouw, doet dat op zijn eigen manier. Ook de omstandigheden spelen een rol. Het is moeilijk aan te geven hoe lang dit proces duurt.

Voor de omgeving is het soms onduidelijk wat je doormaakt. Opmerkingen als 'volgende keer beter' of 'je bent nog jong' helpen meestal niet, ook al zijn ze goed bedoeld. Ze doen immers geen recht aan wat je op dat moment voelt. Omdat het verlies voor de buitenwereld vaak onzichtbaar is, kan het helpen te praten met anderen die hetzelfde hebben meegemaakt. Zij weten wat je doormaakt.

Verschillen in beleving of snelheid van verwerken tussen man en vrouw kunnen een druk op de relatie leggen. Ook dan is het verstandig erover te praten, zowel met elkaar als met anderen.

Vrouwen die na een miskraam opnieuw zwanger worden, zijn daar meestal blij mee, maar voelen zich vaak de eerste tijd ook onzeker en bang. Sommigen willen daarom de omgeving nog niet direct van de zwangerschap op de hoogte stellen. Gelukkig verloopt een volgende zwangerschap meestal goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben doorgemaakt.

## Kans op een miskraam

Vroege miskramen komen betrekkelijk vaak voor. Bij tenminste één op de tien zwangerschappen is er sprake van. In Nederland betekent dit dat jaarlijks 20.000 vrouwen een miskraam krijgen. Naar schatting maakt een kwart van alle vrouwen ooit deze situatie mee.

De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. Voor vrouwen onder de vijfendertig jaar is de kans dat een zwangerschap in een miskraam eindigt ongeveer 1 op 10. Tussen de vijfendertig en veertig jaar eindigt 1 op de 5 tot 6 zwangerschappen in een miskraam en tussen de veertig en vijfenviertig jaar 1 op 3. Boven de vijfenviertig jaar komt het bij de helft van de zwangerschappen voor.

Vrouwen die eenmaal een miskraam hebben meegemaakt, hebben mogelijk een licht verhoogde kans op een nieuwe miskraam. De kans dat een zwangerschap wel goed afloopt, blijft het grootst.

## Kun je een volgende miskraam voorkomen?

Als je opnieuw zwanger wilt worden, is het aan te raden zo gezond mogelijk te leven. Dat betekent gezond en gevarieerd eten, niet overmatig drinken, niet roken en geen medicijnen innemen zonder overleg met je arts. Het is niet mogelijk een miskraam met zekerheid te voorkomen, ook niet als je je aan al deze regels houdt. Aan elke vrouw die (opnieuw) zwanger wil worden, wordt geadviseerd om dagelijks een tablet foliumzuur van 0,4 mg te slikken. Mocht je voorafgaand aan de miskraam geen foliumzuur gebruikt hebben, dan hoeft je je daar niet schuldig over te voelen. Foliumzuur vermindert niet de kans op een miskraam, maar wel de kans op een baby met een open rug.

Een eerste miskraam is geen reden voor nader onderzoek. Dat wordt pas overwogen na meerdere miskramen. Ook dan levert het bij het overgrote deel van de vrouwen bijna nooit een duidelijke verklaring voor de miskramen op.

## Tot slot

Mocht je naar aanleiding van deze informatie nog vragen hebben, aarzel dan niet om deze vragen met je verloskundige of gynaecoloog te bespreken.

## Hulporganisaties

Er bestaat geen landelijke hulporganisatie die zich speciaal richt op vrouwen die een miskraam hebben doorgemaakt. Een aantal instanties kunnen behulpzaam zijn bij het beantwoorden van vragen en bij het zoeken van hulp en steun in de woonomgeving:

### Landelijk Steunpunt Rouwbegeleiding (LSR)

Barchman Wuytierslaan 89

3819 AB Amersfoort

tel. (033) 461 68 96 (maandag t/m donderdag van 09.00-12.00 uur)

e-mail: [info@landelijksteunpuntrouw.nl](mailto:info@landelijksteunpuntrouw.nl)

website: [www.verliesverwerken.nl](http://www.verliesverwerken.nl)

Het LSR geeft informatie over rouw- en verliesverwerking en is behulpzaam bij het zoeken naar hulpverleningsinstanties in je woonomgeving.

### De vereniging Ouders van een Overleden Kind

(Landelijke Zelfhulporganisatie)

Postbus 418

1400 AK Bussum

tel. 0900 202 27 23 (op werkdagen van 09.00-12.00, 14.00-17.00 en 19.00-22.00 uur)

website: [www.vook.nl](http://www.vook.nl)

De Landelijke Zelfhulporganisatie Ouders van een Overleden Kind is een organisatie van ouders die begrip en medeleven willen bieden aan lotgenoten. Dit wordt gedaan door ouders die zelf verlies, verdriet en isolement hebben meegemaakt en nu in staat zijn om anderen te helpen.

### **Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek**

Postbus 476

6600 AL Wijchen

tel. (024) 645 10 88

e-mail: [secretariaat@freya.nl](mailto:secretariaat@freya.nl)

website: [www.freya.nl](http://www.freya.nl)

Landelijke patiëntenvereniging die vanuit ervaringsdeskundigheid een luisterend oor kan bieden en informatie verstrekken aan paren die ongewild kinderloos zijn. Freya kan ook bemiddelen bij lotgenotencontact voor problemen rond (herhaalde) miskramen.

### **Stichting Ambulante Fiom**

Kruisstraat 1

5211 DT 's-Hertogenbosch

tel. (088) 126 49 00 (bereikbaar op ma t/m vr van 09.00 tot 17.00 uur)

website: [www.fiom.nl](http://www.fiom.nl)

Een landelijke instelling voor hulpverlening bij vragen op het terrein van zwangerschap en ouderschap, met regionale vestigingen door het hele land. Naast informatie biedt de stichting individuele hulp en organiseert zij groepsbijeenkomsten.

## **Verder lezen**

### **Met lege handen**

Marianne Cuisinier en Hettie Janssen.

Houten: Unieboek, 2e dr. 1997. ISBN 90 269 6699 7

### **Als je zwangerschap misloopt**

Wiebe Braam en Martha van Buuren.

Baarn: La Rivière 1995. ISBN 90 384 0365 8

## **Verklarende woordenlijst**

abortus incompletus                      een niet-complete miskraam, waarbij het zwangerschapweefsel niet in zijn geheel naar buiten komt

buitenbaarmoederlijk                    een zwangerschap die zich niet in, maar buiten de baarmoeder heeft ingenesteld; vaak in de eileider

chromosoomafwijking                    afwijking in de rangschikking van de genen op de chromosomen, of een afwijking van het aantal chromosomen

curettagage                                kleine operatie waarbij de baarmoeder via de schede met een slangetje wordt leeggezogen of met een curette (soort lepeltje) wordt schoongemaakt

dreigende miskraam                      bloedverlies bij een prille zwangerschap



embryo	vruchtje
extra-uteriene graviditeit	buitenbaarmoederlijke zwangerschap, afgekort als EUG
late miskraam	het verlies van een zwangerschap na de vierde maand, maar voor de levensvatbare periode
speculum	instrument waarmee via de vagina naar de baarmoedermond gekeken wordt (ook wel eendenbek genoemd)
spontane abortus	miskraam
vroege miskraam	het verlies van een niet-levensvatbaar vruchtje in de eerste vier maanden van de zwangerschap

## **Belangrijke telefoonnummers**

**Fam:** (013) 221 08 00

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):** (013) 221 00 00

Fam, 48. 1408 09-18

Copyright© ETZ  
Afdeling Communicatie  
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.