

# Leidraad

## Aanstaand ouderschap en autisme

Door Lisa Snip & Vivian Snouckaert



**Different.... not less!**

Temple Grandin, autism acceptance

Wanneer de **sinaasappel** een kleintje verwacht  
en de gewone zorg is ingericht op **appels**!

## Leeswijzer

Deze leidraad dient als onderwerpenlijst voor gesprekken ter voorbereiding op zwangerschap, bevalling en de eerste tijd met een baby voor aanstaande ouders met een autismespectrumstoornis (ASS, hierna steeds ‘autisme’ genoemd) en betrokkenen. Uit een peiling (PAS, 2016) onder ouders die zelf autisme hebben en hun hulpverleners, kwam naar voren dat hier behoefte aan is. Deze leidraad kan gebruikt worden bij verschillende fases: van een kindervens tot aan de eerste tijd met de baby.

We schrijven voor de aanstaande ouders met autisme, maar dit document is ook bruikbaar voor hun naasten en hulpverleners, zoals in de GGZ, verloskundigen, kraamverzorgers en gynaecologen. Hopelijk kan de ondersteuning beter worden aangepast op de ouders.

### Afbakening

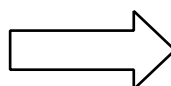
De hoeveelheid informatie over zwangerschap, bevallen, zorg en opvoeding van kinderen is enorm. Hoewel je algemene informatie kan vinden op websites of in boeken, hebben we belangrijke algemene informatie wel aangestipt in deze leidraad. Inhoudelijk gaan we niet in op de (soms sterk) verschillende meningen rondom deze onderwerpen – een baby wel of niet laten huilen, bij je dragen of bij je in bed nemen –, wel geven we advies over hoe met al de meningen om te gaan. Voor de leesbaarheid hebben we gekozen voor de meest gebruikelijke vorm van een gezin (moeder en vader), maar uiteraard is deze leidraad ook op andere gezins- en gendervormen toepasbaar. Daarnaast zijn we ervan bewust dat mensen met autisme allemaal verschillend zijn, bijvoorbeeld in hun opvoedstijl en in hun autisme: waar de één moeite mee heeft, heeft de ander dat niet. Niet alles uit deze leidraad zal dus voor ieder even toepasselijk zijn.

Door deze diversiteit en de hoeveelheid informatie is deze leidraad nooit volledig. We hebben gestreefd om de relevante onderwerpen aan bod te laten komen, zonder dat de leidraad te lang of te specifiek werd. Onze doelstelling was het overzichtelijk maken van de onderwerpen rondom aanstaand ouderschap en autisme. We hopen dat we met deze leidraad een helpende hand bieden bij het nadenken over deze onderwerpen, en het bespreken ervan met partner, familie, vrienden en/of hulpverleners.

H1 Inleiding	Blz. 3
H2 De kindervens	Blz. 7
H3 Het zwanger worden	Blz. 10
H4 De zwangerschap	Blz. 12
H5 De bevalling	Blz. 19
H6 De eerste maanden na de geboorte	Blz. 22
Bijlagen	Blz. 28

### Uitleg symbolen

Bij elke fase staat aangegeven wie in die fase je eerste **aanspreekpunt** is om vragen aan te stellen. Je vindt deze informatie bij dit symbool:



Bij elke fase komen **ouders met autisme** aan het woord. Je vindt deze informatie *schuingedrukt*. Het zijn, tenzij anders vermeld, uitspraken van ouders die meewerkten aan de ontwikkeling van deze leidraad of van ouders die we kennen vanuit het werken als hulpverlener.

Bij elke fase staan **tips en vragen**. Je vindt deze informatie bij deze opsommingstekens:

❖ .....

# Hoofdstuk 1 Inleiding

## Inleiding

Een kind verwachten, de geboorte en eerste tijd met een baby wordt door velen als een ingrijpende gebeurtenis ervaren. Als je autisme hebt, kan het krijgen van een kind nog meer impact hebben. Verzorgen en opvoeden vraagt om inlevingsvermogen, uithoudingsvermogen, organisatievermogen, omgaan met veranderingen, sociale vaardigheden en omgaan met gevoelens. Een aantal van deze vermogens en vaardigheden kunnen bij mensen met autisme minder goed ontwikkeld zijn, wat het ouderschap lastiger maakt. Tegelijkertijd kan autisme voordelen voor het ouderschap met zich meebrengen. Sowieso bestaat de ‘perfecte ouder’ niet en geeft het ouderschap uitdagingen aan iedereen.

## Onontgonnen wetenschappelijk terrein

De laatste jaren is er meer aandacht voor ouderschap en autisme, maar op het gebied van de (wetenschappelijke) literatuur is ouderschap bij autisme nog redelijk onontgonnen terrein. Edward Ritvo publiceerde in 1988 een artikel in het ‘Journal of Autism and Developmental Disorders’ getiteld “Elf mogelijk autistische ouders” en had grote moeite dit te laten publiceren omdat velen niet geloofden dat mensen met autisme zouden trouwen en kinderen krijgen (DeWeerdt, 2017). Na een aantal publicaties van het team van Ritvo werd er een tijd lang geen onderzoek meer gedaan naar ouders met autisme. Recentelijk is er meer aandacht. Zo heeft het team van Simon Baron-Cohen, directeur van het autisme onderzoekscentrum van de universiteit van Cambridge in het Verenigd Koninkrijk, in 2016 onderzoek gedaan waaruit positieve en negatieve ervaringen van moeders met autisme naar voren kwamen (Pohl, Crockford, Allison & Baron-Cohen, 2016). In Nederland publiceerde het Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme in 2017 een artikel over de uitkomsten van interviews met ouders met autisme (Snouckaert & Spek, 2017).



Buiten de wetenschappelijke wereld kwam er in 2013 aandacht voor het onderwerp in de *Praktische gids voor volwassenen met ASS* van Annelies Spek: ‘Het opvoeden van kinderen kan door mensen met autisme als erg zwaar en intensief worden ervaren. Opvoeden is iets wat veel mensen “op gevoel” doen, maar dit is voor veel vrouwen en mannen met ASS lastig. Het kan voor hen moeilijk zijn om in te schatten wat een kind nodig heeft. Het is belangrijk dat er ondersteuning is, zoals van een partner, een ander familielid of hulpverlener’ (Spek, 2013). De (voornamelijk non-verbale) signalen van de baby leren snappen kan voor mensen met autisme iets zijn wat moeilijker is. Tegelijkertijd staan (aanstaande) ouders met autisme vaak heel bewust in het leven. Zo gaven meerdere ouders met autisme aan zich ter voorbereiding uitgebreid ingelezen te hebben (Snouckaert & Spek, 2017).

Ook in de opvoeding zijn er kwaliteiten die ouders met autisme meer lijken te hebben (DeWeerdt, 2017). Ze kunnen zich bijvoorbeeld beter houden aan de adviezen rondom rust, reinheid en regelmaat. Een ouder met autisme is vaak heel eerlijk en consequent en geeft daarmee het goede voorbeeld aan het kind (Spek, 2013).

Er zijn inmiddels meerdere biografische boeken over ouderschap en autisme verschenen. Zo vertellen zestig vrouwen in *Niet ongevoelig* (2011) van Henny Struik over hoe het leven met autisme kan zijn. In 2014 kwam *Moederen met autisme* van Sigrid Landman uit, waarin zij vertelt over hoe sterk ze ontregelde (opname in een instelling) na de geboorte van haar kind. De werkgroep *Vanuit autisme bekeken* bracht in 2014 een video uit waarin Marc Beek, een vader met autisme, vertelt over zijn ervaring met ouderschap en autisme. In de video wordt aangegeven dat een kind krijgen lastiger kan zijn doordat het zorgen voor een kind veel energie kost en de energiebalans dan verschuift. Ook wordt er in opvoeding aanspraak gemaakt op minder sterke kanten, zoals het omgaan met onverwachte emoties. Marc Beek adviseert:



*‘Erken dat je een kwetsbaarheid hebt, dan kan je ook de oplossingen zoeken en daarbij mag je best afwijken van wat andere ouders doen.’*

De afgelopen jaren werkten verschillende GGZ-instellingen aan het aanbod ‘opvoeden als je zelf autisme hebt’, waarbij cliënten door middel van een cursus meer informatie en handvatten kregen bij de opvoeding. Het Leo Kannerhuis Nederland bracht in 2017 de voorloper van deze leidraad uit, en Autisme TV besteedde in 2018 een uitzending aan ouderschap. Hulpverleners Nanda Tak en Margo Versteijne vertelden hierin over hun ervaringen, over de lastige en positieve kanten. Wanneer ouders hulp nodig hebben, kunnen zij dit volgens hen het beste regelen binnen hun eigen netwerk. Mensen die al betrokken zijn, kennen de situatie namelijk het best. Wanneer dit geen optie is kan er, via onder andere de huisarts of jeugdzorg, professionele ondersteuning worden aangevraagd. In het vakblad *Vroeg* verscheen in 2018 een artikel van hulpverleners Anja Talboom en Marijke Boer over hulp aan moeders met autisme. Hierin schreven zij dat de zorg vanuit gangbare voorzieningen vaak nog ontoereikend is. Zij benadrukten het belang van betere signalering van mogelijke problemen, zeker omdat het met passende begeleiding heel goed kan gaan.

Naast de toenemende aandacht voor ouders met autisme, is er ook meer aandacht voor hun kinderen. Er zijn fora voor kinderen van ouders met autisme (zoals KAspar en kindvanauti) en boeken, zoals *FamilieASspecten* (Hensen, 2011) en *Autisme in het nest* (Jansen, 2012). Hieruit blijkt dat er helaas ook negatieve ervaringen zijn bij kinderen van een ouder met autisme. In 2012 bracht Jeannette Hensen een informatief boekje over autisme uit, *blup zei de gup, uch zei ik terug*, bedoeld voor kinderen met een moeder of vader met autisme.

#### Aanstaand ouderschap bij een kwetsbaarheid (zoals autisme)

De periode van zwangerschap en de geboorte van een kind is druk en vol veranderingen, wat (aanstaande) ouders kan ontregelen. Niet voor niets zijn er zoveel boeken en sites over deze onderwerpen, is de zorg duidelijk georganiseerd (verloskundigen, kraamverzorging en zo nodig gynaecologen) en bestaan er gespecialiseerde afdelingen in ziekenhuizen voor ouders die uit balans raken of die kwetsbaar zijn voor psychiatrische problemen (POP-poli's). Hier worden bijvoorbeeld ook moeders die antidepressiva slikken begeleid. Het hebben van een kwetsbaarheid zoals autisme kan een risicofactor zijn voor het behoud van een gezonde balans. Het balansmodel van Bakker, waar Hans van Crombrugge naar verwijst in zijn boek *Ouders in soorten*, spreekt van risicofactoren (zoals een stoornis bij de ouders) tegenover beschermende factoren.

Beschermende factoren zijn zaken als goede lichamelijke gezondheid, voldoende opvoedingsvaardigheden, warme gezinsrelaties, sociale steun van familie en vrienden en toegankelijk onderwijs en zorg. Sociaal economische factoren spelen ook een rol, zoals voldoende inkomen en opleiding. Deze beschermende factoren kunnen de impact van risicofactoren verminderen of compenseren. Stress maakt vaak dat de kenmerken van autisme in ernst toenemen. Het vermogen om je in te leven in de ander (theory of mind) kan verminderen, mensen kunnen minder goed schakelen bij veranderingen (executieve functies) of blijven gefocust op details in plaats van het grotere plaatje (centrale coherentie).



### Over naar de praktijk

Met deze leidraad hopen we bij te dragen aan het versterken van de balans van ouders met autisme. Iedere ouder zal af en toe stress ervaren. Psychische kwetsbaarheid, zoals autisme, zou kunnen betekenen dat de stressbestendigheid verminderd is. Een verstoorde balans door te veel stress is niet wenselijk. Het is niet goed voor jezelf en niet goed voor de band met je kindje. We weten dat het belangrijk is voor de ontwikkeling van een baby dat je als ouder of verzorger op zijn of haar signalen reageert en deze zo goed mogelijk probeert te snappen (dit wordt ook wel ‘mentaliseren’ genoemd). Als het lukt om tegemoet te komen aan zijn behoefte, voelt de baby zich begrepen en getroost en groeit het vertrouwen in het ouderschap. De band tussen kind en ouder (‘hechting’) versterkt zich.

Gevoelig zijn voor de signalen van je kindje is makkelijker gezegd dan gedaan. Voor iedere ouder is de eerste periode na de geboorte een zoektocht: je moet je kindje nog leren kennen en snapt niet meteen wat hij bedoelt. Dit kan gevoelens van onzekerheid of frustratie met zich mee brengen. Als je als ouder veel stress ervaart, is het moeilijker om goed op je kindje te letten en over je kindje na te denken.

Wanneer je autisme hebt, zou je de rollen zo moeten verdelen dat je je kwaliteiten kunt gebruiken en goed kunt omgaan met je kwetsbare kant. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat je op een bepaald moment op de dag een vast rustmoment inbouwt, en dat een ander, bijvoorbeeld je partner, dus op dat moment voor de kinderen moet zorgen. Wanneer er aspecten zijn in de opvoeding die je écht niet voor elkaar krijgt, maar die wel essentieel zijn voor het kind, is het belangrijk dat iemand uit je nabije omgeving dit kan compenseren.

Houd op het werk en/of bij andere taken rekening met een lager energieniveau door het (aanstaand) ouderschap. Blijf in gesprek met je naasten over of de balans nog goed is en vraag zo nodig hulp bij je omgeving.

### Aandachtspunten voor een aanstaande moeder met autisme

Voor moeders met autisme kunnen de (eigenlijk achterhaalde) traditionele rollen in hun nadeel werken. Moeders besteden nog steeds vaak meer tijd aan de kinderen dan vaders, doen nog steeds meer huishoudelijke taken en hebben vaak minder vrije tijd. Gelukkig is het in de huidige tijd steeds gebruikelijker dat de rolverdeling anders wordt vormgegeven.

Zorg dat je een vast rustmoment inbouwt, en dat de vader of een ander dus op dat moment voor de kinderen moet zorgen.

### Aandachtspunten voor een aanstaande vader met autisme

De valkuil bij vaders is dat alle aandacht naar de zwangere vrouw gaat, terwijl de impact van (de komst van) een kind ook een vader behoorlijk kan ontregelen. Belangrijk is dat je je als vader laat betrekken bij het proces en je je samen met je partner voorbereidt op de veranderingen die gaan komen. Ga dus vooral mee naar de afspraken bij de verloskundige.

Het kan zijn dat je partner door de zwangerschap meer steun van jou nodig heeft of jou niet meer kan ondersteunen bij bijvoorbeeld planning/organiseren.

### Het belangrijkste advies:

Het is belangrijk dat er mensen in de omgeving zijn die kunnen helpen wanneer dit nodig is. Iedere ouder heeft steun nodig! Dit kan komen van familie en vrienden, maar bijvoorbeeld ook van burens, opvang of hulpverlening. Ouders kampen met slaapgebrek, krijgen ineens meer verantwoordelijkheid, hebben minder tijd voor zichzelf en zijn steeds aan het schakelen tussen de verschillende taken en rollen van ouder/huishouden/werk/partner/eigen tijd. Een Afrikaans gezegde luidt niet voor niets:

**'It takes a village to raise a child!'**

(Om een kind groot te brengen is een heel dorp nodig)



## Hoofdstuk 2 De kinderwens

### Inleiding

Sommigen mensen weten zeker dat ze later kinderen willen, anderen willen het beslist niet. Weer andere mensen twijfelen. In dit hoofdstuk komen onderwerpen aan bod rondom een kinderwens en de rol van autisme hierin. Voor veel mensen is een kinderwens een gevoel dat ze niet kunnen beredeneren.

### Ouders aan het woord

Voorbeelden van 'redenen' waarom mensen wel kinderen wilden:	Voorbeelden van 'redenen' waarom mensen geen kinderen wilden:
<p><i>"Ik voelde die behoefte, kinderen zouden ons leven compleet maken."</i></p> <p><i>"Ik merkte dat mijn biologische klok begon te tikken, wanneer ik baby's zag, voelde ik die wens in mijn hele lijf."</i></p> <p><i>"Ik wilde gewoon kinderen, dat wist ik al heel lang en het hoorde bij het huisje boompje beestje plaatje."</i> (Snouckaert &amp; Spek, 2017)</p> <p><i>"Een logisch gevolg van een liefdesrelatie die al jaren stand houdt. Samenwonen, trouwen en kinderen horen daarbij. En er was ook zeker een diep verlangen naar kinderen van mijn kant, altijd al."</i></p>	<p><i>"Ik wilde mijn vrijheid niet kwijt."</i></p> <p><i>"Als ik kijk naar vriendinnen met kinderen, dan denk ik dat ik er gewoon niet geschikt voor ben, al die ballen in de lucht houden, ik zou totaal uitgeput raken."</i></p> <p><i>"Mijn carrière heeft mijn prioriteit."</i></p> <p><i>"We kunnen het financieel nu niet opbrengen."</i></p> <p><i>"Ik ben snel overprikkeld door geluid en aanrakingen. Ik kan er slecht tegen wanneer mijn structuur wordt verstoord. Ik denk niet dat ik de drukte van een kind aan zou kunnen."</i></p>

*"Een kind samen krijgen, kan als er genoeg in je leven stabiel is. Dat moment zal er echter bijna nooit zijn, omdat je onzekerheid in de toekomst niet kunt voorspellen of volledig vermijden. Een kind krijgen blijft wat dat betreft een gok die het ene weldenkende mens wel, maar het andere weldenkende mens niet aandurft. Je zult er dus samen uit moeten zien te komen. Maar zodra het kind komt, is het geen individuele keuze meer, maar de gezamenlijke opdracht."*

### Ervaringen

De ervaringen van ouders met autisme zijn verschillend. Henny Struik (2011) schrijft erover: 'In het moederschap lopen ASS-vrouwen nogal eens aan tegen de vele beperkingen die autisme met zich meebrengt. Hierdoor zijn hun gedachten over het moederschap nogal eens dubbel. Enerzijds ervaren ze het moederschap als een verrijking van hun leven, anderzijds kost het hen ook erg veel energie. Dit komt doordat het opvoeden en/of aanvoelen van hun kind(eren) hoofdzakelijk via de cognitie gaat.' Annelies Spek (2013) schrijft: 'Er zijn mensen die aangeven dat het erg zwaar is om zoveel verschillende taken/rollen te hebben.



Ze moeten voortdurend schakelen en multitasken (meerdere dingen tegelijk doen), wat juist voor mensen met autisme lastig is.' Tegelijkertijd gaven meerdere ouders bij de ontwikkeling van deze leidraad aan, dat ze in hun vaardigheden zijn gegroeid door het ouderschap.

## Ouders aan het woord

*“Doordat de kinderen iets van mij nodig hadden, werd ik min of meer gedwongen bepaalde vaardigheden aan te leren. Vaardigheden waarvan ik dacht dat ik ze nooit zou beheersen. Moederschap brengt ook een bepaalde kracht met zich mee om dingen te kunnen veranderen.”*

*“Ik ben verschrikkelijk gek op mijn zoon. Ik heb het wel zwaar om alles te combineren maar tot nu toe ondervindt mijn zoon daar geen hinder van. Wel heb ik de mazzel dat ik een makkelijk kind heb, een geboren vader als partner en twee enthousiaste oppasoma's. Het vraagt aardig wat van je probleemoplossend vermogen met een kind. Is het ene probleem verholpen of over, dan dient het volgende zich afweer aan.”*

*“Mijn afhankelijkheid van de omgeving blijkt veel groter te zijn nu ik de zorg heb voor een kindje. Dat is lastig, want ik ben niet goed in hulp vragen.”*

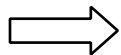
*“Door het zorgen voor de kinderen is het voor mij makkelijker een goede echtgenoot te zijn. De routine van het zorgen voor de kinderen maakt me steeds bewust van mijn gedrag en van de behoeftes van anderen. Dit voorkomt dat ik te erg bezig ben met mijn eigen behoeftes.” (blog van K. Thor Jensen)*

*“Toen onze dochter ging praten, vond ik het veel makkelijker. Ze kon aangeven wat ze wel en niet wilde, in plaats van dat ik daar naar moest gissen.” (Spek, 2013)*

*“Kinderen nemen mijn eigen ruimte in beslag. Ik bepaal niet meer, maar mijn kind. Zeker wanneer ze nog zo klein en afhankelijk zijn. Ik heb het nooit erg gevonden, ik deed het met liefde. Het werd pas moeilijker zodra ik weer moest werken. Ik kon mij niet meer alleen focussen op mijn kind.”*

## Wanneer je twijfelt

Er zijn veel mensen die erover twijfelen of ze kinderen zouden willen. Het kan ook zijn dat die mening verandert wanneer ze wat ouder worden. De tijd nemen om te voelen en na te denken over de vraag of bij jou een kinderwens speelt, is belangrijk. Zwanger worden en de geboorte van een kind heeft veel impact op iedereen, zeker wanneer je autisme hebt. Om overzicht te geven, hebben we een aantal vragen per thema beschreven. Je hoeft niet op alle vragen een antwoord te formuleren, de vragen zijn ervoor bedoeld om je aan het denken te zetten. Je kunt de vragen ook bespreken met een ander, zoals je partner, vrienden, familie of een hulpverlener (zoals de huisarts of een begeleider).



Je eerste aanspreekpunt voor vragen in deze fase is: **de huisarts**.

De huisarts kan je eventueel doorverwijzen naar een autismecentrum waar ze autismespecifieke vragen omtrent je kinderwens met je kunnen bespreken, of naar een klinisch geneticus indien erfelijkheidsonderzoek gewenst is. Laat je huisarts de leidraad lezen als hij of zij er niet zo bekend mee is.

Mocht je al gesprekken hebben met een **hulpverlener**, dan is diegene ook geschikt om je vragen of twijfels rondom het krijgen van kinderen mee te bespreken.

## **Tips & vragen**

- ❖ Vraag je af waarom je kinderen zou willen en bespreek dit met je partner.
- ❖ . Gaat het om jouw eigen behoefte of om te zijn zoals andere vrouwen/mannen? Wil je graag een kind zien opgroeien en lijkt het leven je mooier met kinderen? Wil je dan zelf kinderen, of wil je met kinderen optrekken als betrokkene, zoals als burens/via een sportclub of als oom/tante?
- ❖ Wat vind je leuk aan kinderen en wat niet?
- ❖ Probeer een beeld te krijgen van hoe het is om een kind op te voeden. Een voorstelling maken van het ouderschap is voor iedereen lastig, maar kan wanneer je autisme hebt nog moeilijker zijn. Vraag aan andere ouders hoe het voor hen is (bij voorkeur ook ouders met autisme).



- ❖ Pas een keer op een baby of kind en kijk hoe dat bevalt. Lukt het je om rustig te blijven als je voor een huilend kind moet zorgen of als een kind bij jou in de buurt een driftbui heeft?
- ❖ Lees erover (al zal het nooit precies zo gaan zoals in de boeken).
- ❖ Probeer de haalbaarheid in te schatten. Welke belastbaarheid heb jij (en je partner)? Welke sterke en zwakke kanten hebben jullie en wat helpt bij de zwakke kanten?
- ❖ Hoe gevoelig zijn jouw zintuigen? Zouden geluiden veel harder binnen komen, of zou je last hebben van aanrakingen, zoals bij het dragen van de baby? Of speelt dit bij jou niet zo?
- ❖ Hoe functioneren jullie nu wanneer er een toename van stress is en/of een afname van nachtrust? Hoe stabiel is jullie relatie? Welke steun is er mogelijk? Een kind hebben kan heel leuk zijn, maar het kan ook veel zorgen geven en is vaak hard werken. Een kind kan je leven behoorlijk op zijn kop zetten. Je hebt minder tijd voor jezelf en een grote verantwoordelijkheid voor je kind.
- ❖ Lees de andere hoofdstukken van deze leidraad om, bij voorkeur samen met een ander, een inschatting te maken van de dingen die bij autisme en ouderschap kunnen spelen.
- ❖ Wil je algemene informatie over dit onderwerp? Via de centra jeugd en gezin is er een *Groeigids kindervens* beschikbaar.

### Erfelijkheid

Als aanstaande ouder met autisme zou je wellicht willen weten hoeveel kans er bestaat dat je kind autisme zal hebben. Het ontstaan van autisme is een samenspel van genetische factoren en omgevingsfactoren, zoals factoren tijdens de zwangerschap. Onderzoek wijst op een erfelijkheidsfactor bij autisme van 35 tot 60 procent (Spek, 2014). De ontwikkelingen gaan echter snel en schattingen zijn sterk afhankelijk van het genetische profiel van degene met autisme (Geurts, Sizoo & Noens, 2015). Omgevingsfactoren spelen een grotere rol dan eerder werd gedacht en fungeren als trigger voor het ontstaan van autisme bij mensen met een genetische kwetsbaarheid op dit gebied. Naast risicofactoren zijn er enige aanwijzingen voor beschermende factoren, zoals het gebruik van (600 tot 1200 microgram) foliumzuur voor en tijdens de zwangerschap (Spek, 2014). De schatting van de kans op het ontstaan van autisme hangt af van verschillende factoren, zoals het aantal familieleden met autisme, de mate van het genetische verwantschap (hoe ‘dichterbij’, hoe hoger), het geslacht van het kind (bij mannen is het hoger), de leeftijd van de ouders bij de conceptie (bij oudere vaders is het hoger). Genetica en erfelijkheidsadvisering is van zo’n complexiteit dat hier geen algemene uitspraak over kan worden gedaan.

### ***Tips & vragen***

- ❖ Maakt het voor jou uit in je keuze om zwanger te willen worden of jouw kindje autisme zou hebben?
- ❖ Als er in je familie en/of in de familie van je partner een andere erfelijke of aangeboren aandoening voorkomt is het verstandig om erachter te komen welke aandoening dit is. Voor meer informatie zie [www.erfelijkheid.nl](http://www.erfelijkheid.nl) of doe de checklist erfelijkheid op opvoeden.nl.

## Hoofdstuk 3 Het zwanger worden

### Inleiding

Wanneer er het voornemen is om zwanger te raken, volgt voor veel mensen een spannende tijd. Elke maand is er een vruchtbare periode en een periode waarin de vrouw wel of niet ongesteld wordt. Het is vaak een leuke tijd, waarin stellen zich verheugen, maar tegelijkertijd kan het ook een tijd zijn waarin teleurstellingen verwerkt moeten worden.

### Ouders aan het woord

*“In deze fase was ik vrij relaxed, we waren gestopt met anticonceptie, dan lukte het vanzelf een keertje.”*

*“In deze periode maakte ik gebruik van ovulatietesten, zodat ik wist wanneer ik vruchtbaar was.”*

*“Ik ben slecht in omgaan met dingen die niet te plannen zijn, voor mij werkte het goed om direct te starten met een vruchtbaarheidsapp, zodat ik daar een soort grip op had.”*

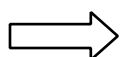
*“Ik wist wel dat het, toen het niet direct lukte, een impact op haar had, maar dit kon ik zelf niet beseffen.” (Snouckaert & Spek, 2017)*

*“Oefen in algemene vaardigheden zoals het vertrouwen in jezelf, het kunnen vertrouwen van anderen, het snel handelen op intuïtie, het aanvaarden van wijzigende omstandigheden of het omgaan met onduidelijke communicatie. Het zijn vaardigheden die je in het dagelijks leven regelmatig toepast en die je nodig zult hebben bij de bevalling en bij het verzorgen van een kind. Ontwikkel jezelf hier voorafgaand aan de bevalling in, maar vertrouw er ook op dat de natuur deze eigenschappen onverwacht kan versterken op het moment dat het kind er is.”*

### Proberen zwanger te worden

De meeste stellen worden binnen een jaar zwanger. Anderen zijn jaren bezig en doorlopen vruchtbaarheidstrajecten. Helaas zijn er ook stellen waarbij het niet lukt terwijl er een vurige kinderwens bestaat. Mensen (met en zonder autisme) kunnen moeite hebben met deze onvoorspelbaarheid.

De kans op een miskraam is ook iets wat in deze fase speelt. Dit komt vaker voor dan de meeste mensen denken. Naar schatting vindt bij ongeveer 30 procent van de concepties kort na de innesteling geen verdere ontwikkeling plaats (NHG, 2017). Zwangerschap is niet goed te plannen, maar je kunt wel het voornemen hebben en daardoor voorbereidingen treffen zoals het stoppen met anticonceptie. Als je autisme hebt, is het belangrijk het stoppen met anticonceptie goed te plannen.



Je eerste aanspreekpunt voor vragen in deze fase is: **de huisarts**.

### ***Tips & vragen***

- ❖ Stop bij voorkeur niet met anticonceptie wanneer je binnen enige tijd ook te maken hebt met een andere grote verandering, zoals een verhuizing of nieuwe baan.
- ❖ Heb je nu een voldoende stabiele relatie?
- ❖ Heb je nu voldoende stabiel werk/dagbesteding?
- ❖ Heb je nu een voldoende stabiele financiële situatie en genoeg financiële ruimte voor een kind?

- ❖ Is je woonsituatie nu voldoende geschikt voor een kind?
- ❖ Heb je nu een voldoende stabiel energieniveau?
- ❖ Heb je een netwerk om op terug te vallen?
- ❖ Heb je jouw autisme, of de 'gebruiksaanwijzing' ervan, redelijk door? Merk je wanneer dingen je te veel worden en weet je wat je dan kan doen? Weet je waar je sterke kanten liggen en hoe je die kunt inzetten?
- ❖ Voor de aanstaande moeder is het belangrijk om vier weken voorafgaand aan de mogelijke zwangerschap foliumzuur te gaan slikken. Je kunt overwegen om een hogere dosis (600-1000 microgram) te nemen (zie onder H2, in de paragraaf over erfelijkheid).
- ❖ Wanneer je medicatie gebruikt, overleg dan met je arts. Er zijn meerdere medicijnen die veilig gebruikt kunnen worden tijdens de zwangerschap.
- ❖ Neem alvast een gezonde levensstijl aan (gezonde voeding, geen drank/drugs, voldoende bewegen), mocht je dat nog niet gedaan hebben.
- ❖ Bepaal voordat je zwanger wordt of er risico's zijn waarmee je rekening moet houden. Dit kan door het invullen van een vragenlijst op <http://www.zwangerwijzer.nl>.
- ❖ Probeer geduld te hebben: de meeste stellen worden binnen een jaar zwanger, dus niet direct.
- ❖ Er zijn apps om je vruchtbare dagen te berekenen, en ook zijn er ovulatietesten te koop. Als je een zwangerschaps- of ovulatietest wil doen omdat dit jou meer rust geeft, overweeg dan om deze online aan te schaffen, dat scheelt geld (bijvoorbeeld op [www.2-besure.com](http://www.2-besure.com)).

## Hoofdstuk 4 De zwangerschap

### Inleiding

De periode die nu aanbreekt is vrij onvoorspelbaar, maar voor de meeste aanstaande ouders ook leuk. Zal de zwangerschap ongecompliceerd verlopen, en lukt het goed genoeg om met alle veranderingen om te gaan? In dit hoofdstuk gaan we eerst in op de gehele zwangerschap, en daarna op de aandachtspunten per trimester. Ook is er onderscheid gemaakt tussen onderwerpen die voor beide ouders relevant zijn en thema's die specifiek gericht zijn op moeders of vaders. Om de leidraad beknopt te houden, gaan we niet in op de specifieke zwangerschapskwalen en -ziektes en de precieze onderzoeken naar eventuele afwijkingen van de baby.

### Ouders aan het woord

*“Ik ben zo blij dat mijn autismecoach mee kon naar alle gesprekken met medisch personeel. Hierdoor zijn veel oplossingen gekomen.”*

*“Ik ging steeds meer taken overnemen van mijn vrouw, maar mijn energie was al op na mijn werk, ik raakte oververmoeid en overbelast.” (Snouckaert & Spek, 2017)*

*“Een haptonoom in het ziekenhuis, waar ik door ernstige zwangerschapsmisselijkheid was beland, hielp me contact te maken met de buikbaby. Ze legde uit dat het kon meeluisteren en voelen, het is al onderdeel van ons gezin. Ook als het zou wegvallen, het is er nu al en wil contact. Toen voelde de buikbaby meer tastbaar.”*

*“Achteraf gezien had ik baat gehad bij praktische hulp, ik wilde zo lang mogelijk alles zelf blijven doen, maar dat was reuze vermoeiend.” (Snouckaert & Spek, 2017)*

*“Mijn eigen moeder heeft me heel veel geholpen tijdens de zwangerschap en de eerste maanden na de bevalling. Zij heeft sneller dan ikzelf door waar ik op vastloop of wat onduidelijk voor me is. Ze ging ook mee naar afspraken met de verloskundige en kon zo helpen ‘vertalen’.”*

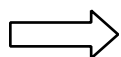
*“Het was lastig om het lezen te doseren, het is een dun lijntje tussen te veel weten (zich druk maken) en niks weten (risico op onverwachte situaties).” (Snouckaert & Spek, 2017)*

*“Ik kon wel altijd voor ogen houden waar ik het voor deed. Ik zat op een grote roze wolk en mijn voorstellingen van de baby in mijn armen was sprookjesachtig.”*

*“Ik vond zwanger zijn afschuwelijk. Normaal gesproken ben ik fysiek sterk en nu was ik een slap hoopje mens. Brandend maagzuur, obstipatie, bloedarmoede, pijn en bovenal vreselijke jeuk. Ik kon die ‘blijje zwangeren die nergens last van hadden’ wel schieten. Uiteindelijk hoefde die hele baby van mij al niet meer. Gelukkig kwam alles goed toen ik hem voor het eerst zag.”*

*“Ik was zwanger maar het was er niet. Wat ik niet zie, is er niet.” (Snouckaert & Spek, 2017)*

### Aandachtspunten gedurende de gehele zwangerschap



Je eerste aanspreekpunt in deze fase is: **de verloskundige**. Zij kan beoordelen of je met een vraag bij haar aan het goede adres bent, of dat je deze beter aan de huisarts kunt stellen, of aan een andere hulpverlener.

### **Tips & vragen voor beide ouders**

- ❖ Lees over zwangerschap zodat je er meer van weet en je een beeld kunt gaan vormen. Het is aan te raden maat te houden: maak een inschatting hoeveel lezen voor jou helpend is en maak bijvoorbeeld samen met een vriend, familielid of de verloskundige een keuze uit één á twee goede boeken of betrouwbare sites. Via de centra jeugd en gezin is er een *Groeigids zwangerschap* beschikbaar.

De vier moeders met autisme die meewerkten aan deze leidraad gaven wat tips. *Het mama-boek* van Katja Kessler werd door een moeder getipt, het is erg overzichtelijk en gaat in op de periode tot tien maanden na bevalling. Een ander raadt de cursus ‘Samen bevallen’ aan. De boeken van Beatrijs Smulders zouden niet helemaal hebben aangesloten. Over het boek *Oei, ik groei!* waren de meningen verdeeld: een moeder vond het een helpend boek, de ander raakte er juist gestrest van als de ontwikkeling van haar baby anders verliep.

- ❖ Maak contact met de baby, zeker wanneer de baby kan horen (vanaf week 21), ook al is het nog in de buik. Het voelt wellicht ongemakkelijk, maar de band met zijn/haar ouders begint nu al. Contact maken kun je doen door tegen de baby te praten, hem of haar voor te lezen, te zingen of een hand op de buik te leggen.
- ❖ We adviseren je om de verloskundige te vertellen over autisme, zodat ze beter rekening kan houden met jullie behoeften en kan begrijpen waar de vragen voor extra duidelijkheid vandaan komen. Zo ontstaan er minder misverstanden en krijgen jullie betere zorg. Je kunt ook deze leidraad meenemen of alleen bijlage 3.
- ❖ Wil je per se niet het woord ‘autisme’ noemen? Probeer dan in elk geval aan te geven wat voor jou goed werkt en wat niet. Bijvoorbeeld door te vragen om duidelijke, korte communicatie (wie, wat, waar, wanneer) of aan te geven dat je wat langer de tijd nodig hebt om de informatie te verwerken. Zeg het ook, als je gevoelig bent voor aanrakingen.
- ❖ Vraag de verloskundige bij elk bezoek de adviezen voor je op te schrijven. Of neem steeds iemand mee, die kan checken of de informatieoverdracht goed gaat en de belangrijkste dingen kan helpen onthouden.
- ❖ Veel mensen met autisme zijn niet zo goed in hulp vragen of accepteren. Je bent zelf verantwoordelijk voor het vragen van hulp. Het kan schelen als je al vroeg in het contact hebt aangegeven dat hulp vragen lastig voor je is.
- ❖ Twijfel je of je vraag misschien raar is? Onthoud dat er geen rare vragen zijn, de verloskundige is ervoor om informatie te geven en je zo nodig gerust te stellen.
- ❖ Wanneer je altijd (dus ook als je erg gestrest bent) een vlakke mimiek/presentatie hebt, kunnen anderen denken dat je je heel rustig voelt. Geef bij de hulpverleners aan dat stress of spanning niet aan jou te zien is en vraag of ze dit dus goed willen navragen. Een valkuil bij hulpverleners is dat ze uitgaan van hoe gestrest iemand overkomt, terwijl mensen met autisme heel rustig over kunnen komen als ze compleet overprikkeld zijn.
- ❖ Maak met je partner en een hulpverlener een signaleringsplan (zie bijlage 1) om ontregeling en overprikkeling zo veel mogelijk te voorkomen. Dit is een plan waarin duidelijk wordt wat hierbij wel/niet helpt en wat jij zelf en wat anderen kunnen doen. Een compacter plan/afspraken kan ook.
- ❖ Is er sprake van een kwetsbaar evenwicht en raakt een van jullie of jullie beiden overbelast? Sta hulp toe! De ervaring leert dat taken écht kunnen worden overgenomen (niemand is onmisbaar) en er écht mensen zijn die willen helpen.
- ❖ Merk je dat je ontregelt, ga dan in gesprek met de huisarts om een verwijzing naar hulpverlening (praktijkondersteuning huisarts/autismecoach/GGZ/IMH – zie volgende blz. – /POP-poli) te bespreken.



### ***Tips & vragen voor de aanstaande moeder***

- ❖ Voor sommige vrouwen met autisme is de zwangerschap heel fijn, ze voelen zich juist prettiger dan normaal. Het kan zijn dat dit met hormonen te maken heeft, maar dit is nog niet onderzocht. Voor andere vrouwen met autisme is het juist heel zwaar, omdat hun lichaam verandert en ze op onverwachte momenten klachten krijgen (Spek, 2013) of omdat ze prikkelgevoeliger worden of alle prikkels vanuit de buik lastig kunnen filteren. Hoe is dit voor jou? Heb je moeite met de lichamelijke veranderingen die er zijn? Vaak helpt het om hierover te praten.
- ❖ Aan wie kun je, naast de verloskundige, vragen stellen en/of tips vragen om met deze klachten om te gaan? Kies, samen met je partner, één à twee personen als raadgever, om te voorkomen dat je overspoeld wordt met mogelijkheden en meningen.
- ❖ Een baby in je buik laten groeien kost veel energie en maakt je minder stabiel, dat weet bijna iedereen. Vraag waar nodig hulp aan je partner, vrienden, familie, de verloskundige of huisarts.
- ❖ Heb je allerlei angsten? Vraag informatie over datgene waar je bang voor bent, zodat je weet wat realistisch is.
- ❖ Ben je iemand die baat heeft bij een duidelijk weekprogramma, bekijk dan per fase in je zwangerschap of het nog passend is. Bij klachten en vaak bij het begin en het einde van de zwangerschap zullen er meer rustmomenten nodig zijn.
- ❖ Ditzelfde geldt voor eetgewoonten: merk je dat je moeite hebt om deze aan te passen gedurende de zwangerschap, ga hierover in gesprek en maak een plan.

### ***Tips & vragen voor de aanstaande vader***

- ❖ Vraag vaker aan je partner hoe het met haar gaat.
- ❖ Is je partner emotioneler, verdraag dit (als het binnen de perken blijft), het kan komen door hormonen of door de onzekerheden van de zwangerschap.
- ❖ Vraag hulp als het je te veel wordt, aan naasten of de huisarts.
- ❖ Vraag vaak na bij je partner of de verdeling qua taken nog in orde is, of dat het wenselijk is dat je haar meer ondersteunt. Spreek af dat (en hoe) ze het écht aan dient te geven als dingen niet meer gaan.

### **Infant Mental Health**

Al tijdens de zwangerschap ontwikkelt zich de eerste band tussen ouder en kind. Vroege begeleiding waarbij ouders worden getraind om de (voornamelijk non-verbale) signalen van de baby te leren snappen (mentaliseren), kan de kwaliteit van de interacties tussen ouder en kind verbeteren. In het hele land zijn hulpverleners actief die werken vanuit de infant mental health-visie (IMH). Dit kan zijn binnen een zelfstandige praktijk, GGZ-instelling of POP-poli (zie hiervoor <https://www.daimh.nl>). In deze visie staat de ontwikkeling van het kind in relatie met de ouder centraal. IMH kan al geïndiceerd zijn tijdens de zwangerschap, als er sprake lijkt van een kwetsbaar evenwicht en/of meerdere risicofactoren.

### ***Tips & vragen voor beide ouders***

- ❖ Maak samen met je partner en andere betrokkenen een inschatting of IMH dient te worden aangevraagd en zo ja, ga hierover in gesprek met de huisarts of verloskundige.

In het eerste trimester gebeurt heel veel. De bevruchting en innesteling vindt plaats. De zwangerschapshormonen komen op gang en de vrouw kan hier last van krijgen; vooral misselijkheid, vermoeidheid en darmklachten zijn vervelende symptomen die vaak spelen in het eerste trimester. De eicel ontwikkelt zich tot embryo en vervolgens tot foetus waarvan aan het einde van dit trimester alle organen al zijn aangelegd.

Het eerste bezoek aan de verloskundige vindt vaak plaats ergens tussen week 5 tot week 8. Ook wordt de eerste echo gepland, waarbij de uitgerekenende datum wordt vastgesteld. Hoe snel en waar deze afspraken gemaakt worden, kan per regio verschillend zijn.

***Tips & vragen voor de aanstaande moeder***

- ❖ Stop met roken, alcohol en drugs, indien je dit gebruikt. Dit kan gevaarlijk zijn voor de baby.
- ❖ Blijf foliumzuur slikken tot en met week 10.
- ❖ Lees je in over voeding en zwangerschap, bijvoorbeeld op de site van het voedingscentrum. Bepaalde dingen kun je beter niet eten tijdens de zwangerschap.
- ❖ Kies een verloskundige en maak een afspraak.
- ❖ Je kleding zal strakker gaan zitten, ga op zoek naar zwangerschapskleding die prettig voor jou is.

***Tips & vragen voor de aanstaande vader***

- ❖ Indien je rookt, stop hiermee in het bijzijn van je partner. Roken kan gevaarlijk zijn voor de baby.



Dit trimester is voor de meeste vrouwen de prettigste periode van de zwangerschap. De kwalen zijn over het algemeen wat minder, de bewegingsvrijheid is vaak weer als vanouds en de kans op een miskraam is veel kleiner geworden.

In dit trimester vindt de 20-wekenecho plaats, waarbij allerlei lichaamsfuncties worden gecontroleerd en het geslacht van de baby kan worden gezien. De baby gaat horen en de vrouw, en later de partner, kan de baby gaan voelen bewegen.

***Tips & vragen voor beide ouders***

- ❖ Kies een kraamzorgorganisatie en meld je aan.
- ❖ Praat met elkaar over de vraag of jullie extra onderzoeken/testen zoals de combinatietest willen laten doen.
- ❖ Bespreek met elkaar of jullie het geslacht van de baby willen weten. Het weten van het geslacht kan helpen in het vormen van een beeld van de toekomst, maar er zijn genoeg ouders met autisme die zich ook zonder het geslacht te weten konden voorbereiden.
- ❖ Verdiep je in de mogelijkheden van zwangerschaps cursus, -gym, -yoga. Zijn er mogelijkheden in een kleine groep of individueel? Willen jullie alles samen volgen of een deel apart? Sommige cursussen die worden aangeboden zijn heel praktisch, andere zijn dit

wat minder (zoals een cursus hypnobirthing). Vraag je verloskundige om je te adviseren over een cursus die bij jou past.

- ❖ Ben je iemand die meer tijd nodig heeft om te wennen aan een andere omgeving? Zorg dan dat je de wijzigingen in huis stap voor stap doet, zoals de babykamer, box, wiegje, etc.
- ❖ Plan de aanschaf van de babyspullen. De lijsten van winkels zijn vaak te uitgebreid, omdat zij je spullen willen verkopen. Overleg met vrienden/familie wat nodig is. De kraamzorg heeft vaak ook een lijst met zaken die je in elk geval in huis moet hebben. Ook kun je op de site van de Consumentenbond nuttige tips vinden over welke babyspullen veilig en goed zijn. Kun je spullen lenen of via Marktplaats krijgen?
- ❖ Is het wenselijk om een tijdslijn te maken om de planning en de zorgafspraken visueel en overzichtelijk te maken?
- ❖ Vraag het kraampakket aan bij de zorgverzekering.
- ❖ In dit trimester is het intakegesprek van de kraamzorg, wil je vertellen over autisme? Probeer in ieder geval tijdens dit gesprek beknopt jullie 'gebruiksaanwijzing' uit te leggen. In de kraamweek zullen jullie beiden erg vermoeid zijn (de vrouw het meest) en is het belangrijk stil te staan bij wat wel werkt en wat niet werkt qua samenwerking. Houden jullie van kletsen ('small talk') of kost dat alleen maar energie? Wat is in jullie manier van huishouding belangrijk, bijvoorbeeld dat dingen een vaste plek hebben of dat dingen in een bepaalde routine gaan?
- ❖ Zijn jullie niet getrouwd of geregistreerd partner, dan kan de aanstaande vader het kind tijdens de zwangerschap erkennen bij de gemeente, zodat hij het ouderschap officieel op zich neemt.
- ❖ Maak een planning van de opvang van het kind. Wil je dat je kind naar de crèche gaat? Schrijf je dan op tijd in. Je kunt ook nadenken over een gastouder, of indien mogelijk familie vragen of zij een dag in de week willen oppassen.



### ***Tips & vragen voor de werkende aanstaande moeder***

- ❖ Je krijgt meestal de keuze of je met 34 of 36 weken zwangerschap met verlof wil gaan. Denk eraan dat ook als je je aan het begin van de zwangerschap nog goed voelt, dat aan het einde van de zwangerschap anders kan zijn. De laatste weken worden door veel vrouwen als zwaar ervaren. Zeker als jij iemand bent die extra tijd nodig heeft om zich op een ingrijpende verandering voor te bereiden, overweeg dan om bij 34 weken zwangerschap met verlof te gaan. Ook komt het regelmatig voor dat baby's een paar weken eerder worden geboren dan bij 40 weken zwangerschap, dus als je op tijd met verlof gaat, heb je meer kans dat je je thuis nog even kunt voorbereiden op wat komen gaat.
- ❖ Maak een globale planning van wat je in je verlof wilt doen. Het wegvallen van de structuur van werken kan voor moeders met autisme lastig zijn. Zorg voor een nieuwe structuur.
- ❖ Overweeg, indien je financiën dit toelaten, om één of twee maanden ouderschapsverlof op te nemen aansluitend aan je bevallingsverlof. Weer gaan werken als je baby 10-12 weken oud is, wordt door veel moeders als vermoeiend ervaren. Als je wat langer wacht, heb je meer kans dat je baby bijvoorbeeld al wat langer slaapt. Vraag ouderschapsverlof op tijd aan bij je werkgever.







In het derde trimester is de buik zo groot geworden dat deze bij de meeste vrouwen in de weg gaat zitten. Zwangerschapskwalen kunnen opkomen of verergeren, over het algemeen wordt de zwangerschap zwaarder. De laatste voorbereidingen worden gedaan.

Bij 37 weken is de baby voldragen. Onder normale omstandigheden begint tussen week 37 en 42 de bevalling.

### ***Tips & vragen voor beide ouders***

- ❖ Dit is vaak een pittige fase voor beide partners, men spreekt niet voor niets van ‘de laatste loodjes’. Ga je over je grenzen? Als je dat zelf niet merkt, vraag dan iemand die kan helpen dit in de gaten te houden.
- ❖ Vraag je verloskundige of je alvast de *Groeigids kraamtijd* en *Groeigids 0-4 jaar* kunt krijgen. Deze krijg je normaal gesproken na de bevalling van de kraamhulp of het consultatiebureau. Hier staat veel informatie in over je baby.
- ❖ Wil je oefenen met het zorgen voor een baby, zodat niet alles nieuw is? Of wil je hier filmpjes (te vinden op sites van kraambureau’s) over kijken? Lukt dit niet, maak je niet druk, vele ouders staan in het begin te stuntelen en dat is helemaal niet erg.
- ❖ Probeer je een voorstelling te maken van de bevalling en de periode na de bevalling. Lees alvast de volgende hoofdstukken van de leidraad.
- ❖ Onze ervaring is dat het maken van ‘scripts’ (denkbeeldige filmpjes over hoe een activiteit zal verlopen) voor een aantal mensen helpend kan zijn. Voorbeelden waarover je een script kunt maken:
  - Hoe gaat het verschonen van een luier, waar liggen de spullen, op welke volgorde gaan de handelingen?
  - Ga na welke dagelijkse handelingen in routine voor jou zullen veranderen en maak hiervan een aangepast script. Dit kan bijvoorbeeld gaan over activiteiten zoals aankleden/ontbijten/douchen/van huis vertrekken.
 Het maken van scripts is een hulpmiddel, te veel mogelijke scenario’s maken is een valkuil, net als te veel vasthouden aan het script. Iedere baby is anders en ze houden zich niet aan een script. Maak een inschatting wat voor jullie helpend is.
- ❖ Is het gelukt alle voorbereidingen te treffen? Als er tijdnoed is, bepaal dan samen met je partner wat de prioriteiten zijn.

### **Borst- of flesvoeding**

Er zijn aanwijzingen dat het geven van borstvoeding in het algemeen gunstige effecten heeft op de fysieke en psychische gezondheid van zowel moeder als kind. Er zijn echter situaties waarin flesvoeding de voorkeur heeft. Als er redenen zijn om af te zien van borstvoeding, dan is het belangrijk te weten dat flesvoeding voor de baby ook veilig en goed is, om schuldgevoelens te voorkomen. Op eenjarige leeftijd is er geen verschil in kwaliteit van de band tussen ouder en kind (hechting) tussen borstgevoede en flesgevoede kinderen (Lambregtse-Van den Berg, Van Kamp & Wennink, 2015).

Ook bij moeders met een voorkeur voor borstvoeding komt het geregeld voor dat borstvoeding niet lukt. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat de melkproductie niet op gang komt of doordat de baby niet goed kan drinken.

#### Ouders aan het woord:

*“Borstvoeding... Nu wist ik pas waar die borsten goed voor waren! Ze hebben een functie. Dat was een openbaring voor me en ik was er ontzettend van onder de indruk dat ik mijn eigen kindje kon voeden met mijn eigen lichaam. Wat mooi.”*

*“Vooraf heb ik met de POP-poli borstvoeding besproken. Voor ons was van belang hoe de bevalling en de start van de borstvoeding zou gaan. Toen dit tegengat, hebben we besloten om flesvoeding te geven. Ik vind dat jammer, maar ik denk dat het voor ons gezin toch de juiste beslissing was.”*

*“Bij ons gaf mijn partner 's nachts gekolfde melk met een fles, zodat ik kon door slapen. Zo heb ik succesvol borstvoeding gegeven, terwijl dit actief werd ontmoedigd door medisch personeel.”*

#### **Tips & vragen voor de aanstaande moeder:**

- ❖ Lees, of bezoek een voorlichting, over borstvoeding. Via de verloskundige is er een *Groeigids borstvoeding* beschikbaar. Een moeder die meewerkte aan deze leidraad tipt het *Handboek borstvoeding* van La Leche League.
- ❖ Maak, bij voorkeur samen met een ander, een inschatting van de voor jouw autisme specifieke voor- en nadelen hiervan. Neem hierin jouw sensorische gevoeligheid mee. Is jouw tepel erg gevoelig? Heb je last van aanrakingen?
- ❖ Ben je van plan borstvoeding te gaan geven? Misschien worden er in jouw omgeving cursussen gegeven en wil je overwegen deze te volgen.
- ❖ Je kunt al tijdens je zwangerschap overleggen met een lactatiedeskundige, vaak wordt dit (soms deels) vergoed door je zorgverzekeraar.
- ❖ Wanneer er problemen zijn met de borstvoeding, is de lactatiedeskundige ook degene die kan kijken wat er speelt en kan meedenken over de oplossingen en de haalbaarheid daarvan.

## Hoofdstuk 5 De bevalling

### Inleiding

De bevalling is een heel bijzondere en indrukwekkende gebeurtenis. Het is echter ook vrij onvoorspelbaar wanneer het begint en hoe het zal gaan. De ene vrouw bevalt zoals de ‘gemiddelde’ bevalling, bij de ander zijn er allerlei bijzonderheden die buiten haar macht vallen. Dit maakt het lastig om je erop voor te bereiden. Dit geldt net zo goed voor mensen zonder autisme, maar de hoeveelheid schakelmomenten en sensorische prikkels maakt het voor mensen met autisme waarschijnlijk extra intens. Voorbereiding kan helpen.

### Ouders aan het woord

*“Ik had me goed voorbereid op de bevalling met zwangerschapsyoga, zodat ik deze zo goed mogelijk kon volbrengen. Heb ik erg veel aan gehad. De adembalingen en gedachtegangen onder controle krijgen gaf rust voor en tijdens de bevalling”*

*“Laat het maar gebeuren.” (Snouckaert & Spek, 2017)*

*“Het was een hele heftige gebeurtenis, maar ook echt prachtig om mee te maken.”*

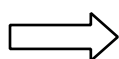
*“Alles weten is helpend, maar het blijkt toch anders dan dat je leest. Het is geen standaard proces en dat maakt angstig.” (Snouckaert & Spek, 2017)*

*“Vergeet niet te vragen aan de verloskundige wat zij gaat doen zodat zij niet een onzekere factor wordt. Ik ben bevallen in het ziekenhuis. Dit zorgde ervoor dat er tien mensen aanwezig waren in de kamer (verloskundige, gynaecoloog, twee kinderartsen, mijn moeder, partner en vier verpleegkundigen).*

*Het was fijn om dit van te voren te weten.”*

*“Een paar maanden voor de bevalling van ons kind zei ik tegen mijn vrouw dat ik het erg druk had op het werk en dat ik er waarschijnlijk niet bij kon zijn met de bevalling. Dat viel bij haar niet helemaal goed.” (Spek, 2013)*

### Aandachtspunten met betrekking tot de bevalling



Je eerste aanspreekpunt over vragen met betrekking tot de bevalling of wanneer je denkt dat de bevalling begonnen is, is **de verloskundige**.

### **Tips & vragen voor beide ouders**

- ❖ Waar willen jullie dat de bevalling plaatsvindt? De meeste vrouwen bevallen tegenwoordig poliklinisch: in het ziekenhuis met je eigen verloskundige. Er zijn ook vrouwen die thuis bevallen. Bij de geboorte van een eerste kind eindigt vijftig procent van de thuisbevallingen alsnog in het ziekenhuis (NVOG, 2013). Als jullie liever niet tijdens de bevalling de onzekerheid willen hebben over of je alsnog naar het ziekenhuis moet, kunnen jullie beter kiezen voor een poliklinische bevalling.
- ❖ Maak een gedetailleerd draaiboek (Spek, 2013). Een ingevuld voorbeeld van een draaiboek is in de leidraad opgenomen als bijlage 2. Je kunt je verloskundige hierover om advies vragen. Neem de volgende punten op in het draaiboek:
  - Wie moet gebeld worden? De verloskundige en ook nog iemand anders? Als het niet je eerste kind is: waar brengen jullie je andere kind(eren) onder?
  - Welke spullen moeten worden gepakt, waar staat de ziekenhuistas of het kraampakket?
  - Willen jullie met zijn tweeën zijn of is het wenselijk dat er andere betrokkenen aanwezig zijn?
  - Wie is waar in welke fase (ontsluiting, uitdrijving en geboorte, aantal uur net na de geboorte)?
  - Wat helpt in prikkelrijke stressvolle situaties en wat daarvan kan worden ingezet?

- ❖ Zorg dat jullie beide zijn geïnformeerd over bevallen. Dit kan door het lezen hierover, een cursus te volgen (vaak met een partneravond) of wanneer dit niet kan, door het vragen van individuele voorlichting door de verloskundige.
- ❖ Probeer je in te stellen op de onvoorspelbaarheid. Je zult weinig controle hebben over wat er gebeurt, en veel mensen met autisme geven aan dat het scheelt in de last die ze ervaren als ze zich hier bewust van zijn. Je zult waarschijnlijk meerdere schakelmomenten krijgen die niet voorzien waren.
- ❖ Zelfs wanneer je van nieuwe omgevingen normaal gesproken weinig last hebt, is het raadzaam om reserve op te bouwen door de omgeving alvast te leren kennen. Rijd de route naar het ziekenhuis, leen een rolstoel en rijd naar de verloskamers. Vaak zijn er ook rondleidingen en/of voorlichtingsavonden, zodat ook de kamer zelf en enig personeel al bekend is.
- ❖ Praat met elkaar over de mogelijkheid dat dingen mis kunnen gaan en maak hier een plan voor. Mochten moeder en kind bijvoorbeeld niet bij elkaar kunnen zijn, is het dan wenselijk dat de vader filmpjes van de pasgeboren baby maakt of kan iemand anders dit doen?
- ❖ Wanneer je altijd (dus ook als je erg gestrest bent) een vlakke mimiek/presentatie hebt, kunnen anderen denken dat je je heel rustig voelt. Geef bij de hulpverleners aan dat stress of spanning niet aan jou te zien is en vraag of ze dit dus goed willen navragen. Een valkuil bij hulpverleners is dat ze uitgaan van hoe gestrest iemand overkomt, terwijl mensen met autisme heel rustig over kunnen komen als ze compleet overprikkeld zijn. Zorg dat iemand anders dit aangeeft, als jij niet meer in staat bent dit te doen.
- ❖ Zorg dat het belang van 'autismevriendelijke communicatie' bij de aanwezige zorgverleners door iemand wordt benadrukt (met of zonder benoemen van de diagnose). Vaak gaat dit bijvoorbeeld om concreter benoemen wat hij/zij bedoelt (wie, wat, waar, wanneer) en proberen betrouwbaarder te zijn (doe wat je zegt en zeg wat je doet). Spreek af wie dit belang zal aangeven, dit zal vaak de partner zijn. Vraag onduidelijkheden na.
- ❖ Is het wenselijk dat er zo min mogelijk personeel in de kamer is? Geef dit aan of laat dit door iemand anders aangeven. Dan weet het personeel dat bijvoorbeeld leerlingen niet welkom zijn.
- ❖ Lees over de veranderingen en vaak voorkomende klachten na de bevalling, zoals stemmingswisselingen, vloeien, stuwings, etc. De eerste dagen met de baby zijn voor de meeste ouders intens en stressvol. Wanneer je autisme hebt, kan het helpen wat meer te weten over wat jullie ongeveer te wachten staat, al verloopt het vaak anders en is het afhankelijk van hoe de bevalling verloopt en de baby zich ontwikkelt.



### ***Tips & vragen voor de aanstaande moeder***

- ❖ Maak een inschatting van wat jou tijdens de weeën kan helpen. Hoe kan je partner je steunen? Wil je aangeraakt worden, of juist niet? Wil je dat er mensen tegen je praten of juist zo min mogelijk? Wil je muziek op zodat je kunt proberen je daarop te concentreren of juist geen extra geluid? Bedenk wel dat de voorkeuren die je van tevoren dacht te hebben, tijdens de bevalling kunnen veranderen. Bespreek met je partner dat hij tijdens de bevalling moet ingaan op je wensen van dat moment.
- ❖ Wil je dat iemand anders aanwezig is tijdens de bevalling? Dit zou een familielid kunnen zijn of een vriendin. Je kunt ook overwegen een doula in te huren ([www.doula.nl](http://www.doula.nl)), een vrouw die jullie op een niet-medische manier kan steunen tijdens de zwangerschap, bevalling en erna.
- ❖ Lees over het maken van een geboorteplan en weeg samen met je partner af of dit jou/jullie kan helpen. Wees je sowieso bewust van het feit dat er een behoorlijke kans is dat het anders zal verlopen.
- ❖ In het vorige hoofdstuk noemden we de optie van het maken van ‘scripts,’ wat voor een aantal mensen helpend kan zijn. Denk je dat jij hier wat aan kunt hebben? Maak dan een aantal scripts van de bevalling, maar let erop dat je hier niet in doorschiet of dat je er te veel aan gaat vasthouden.
- ❖ Houd je rustig net na de bevalling, je hebt hard gewerkt en je lichaam moet herstellen. Je zult je mogelijk niet moe voelen, doordat er bij de bevalling veel adrenaline vrijkomt. Probeer aan de signalen van je lichaam te voelen of bijvoorbeeld douchen al haalbaar is. Blijf vooral liggen en als je je toch wilt wassen, kan je ook een washand vragen en je op bed opfrissen.

### ***Tips & vragen voor de aanstaande vader***

- ❖ Het is gebruikelijk dat je, als de bevalling begint, alles opzij zet om je partner te kunnen steunen. Probeer jezelf erop in te stellen dat je dan dus moet schakelen in je planning.
- ❖ Weet je hoe je je partner kunt steunen tijdens de verschillende fases van de bevalling? Ga hier een gesprek met haar over aan. Ook al kan je partner het ook niet precies inschatten, ze kan wel aangeven wat ze denkt steunend te gaan vinden. Ook kan zij samen met jou inschatten of het wenselijk is dat er nog een ander persoon aanwezig of dichtbij zal zijn.
- ❖ Wanneer zo min mogelijk personeel in de kamer wenselijk is, geef dit dan nogmaals duidelijk aan bij het ziekenhuis. Je partner heeft nu waarschijnlijk een andere focus.
- ❖ Wanneer je partner van mening verandert over zaken (zoals pijnbestrijding), dan geldt de mening die op dat moment wordt uitgesproken.
- ❖ Heb je een partner die veel van zichzelf eist? Probeer dan te benadrukken dat het belangrijk is om na de bevalling rust te houden. Neem taken, zoals opruimen, koken en een deel van de verzorging van de baby op je of zorg dat anderen je hierbij helpen.
- ❖ Probeer ook te stimuleren dat je partner voldoende rust houdt in de kraamweek en mogelijk de weken erna. Neem veel taken (opruimen, koken, een deel van de verzorging van de baby) op je of zorg dat anderen je hierbij helpen. Check regelmatig of taken niet te veel zijn voor je partner en of ze goed naar de signalen van haar lichaam luistert.

## Hoofdstuk 6 De eerste maanden na de geboorte

### Inleiding

Een kind krijgen is voor iedereen een ingrijpende gebeurtenis. Er is plotseling nieuw leven in jullie midden, waarvoor je zorg draagt en waarvan je tegelijkertijd nog niet weet of de voorbereiding past bij de praktijk. Al vinden veel ouders dit een hele bijzondere en geweldige tijd, het is tegelijkertijd ook een tijd van slaapgebrek en stress.

### Ouders aan het woord:

*“Na de bevalling had ik kraambulp, maar dat vond ik juist extra vermoeiend, want telkens als ze weg was, moest ik alles wat ze in de keuken had verplaatst weer op de goede plek terugzetten.” (Spek, 2013)*

*“Welke roze wolk?”*

*“Als er onverwachte dingen gebeurden, vond ik dat heel moeilijk. Onze zoon spuugde me een keer helemaal onder omdat hij ziek was. Mijn eerste reactie was mijn kleding uit doen, zodat het braaksel niet op allerlei andere dingen of mensen zou komen, dat vond ik logisch. De beste eerste reactie was echter (natuurlijk) om aandacht voor het zieke kind te hebben. Ik was heel blij dat mijn vrouw er was om hierin bij te sturen.” (blog van K. Thor Jensen)*

*“Het gaat echt goed, het is een heerlijke tijd.”*

*“Ik hield me strak aan gemaakte schema’s en kon hier moeilijk van afwijken. Mijn partner kon dat wel als dat goed was voor het kind.” (Snouckaert & Spek, 2017)*



*“Ik vergat door alle drukte zelf genoeg te eten en drinken.”*

*“Er is geen handleiding van een kind, elk kind is anders en het moment ook. Ik liet mijn kind wel eens huilen, maar het maakte dan wel uit hoe het hilde, hoelang het hilde, wanneer het hilde (wat voor dag het was geweest) en hoe het kind zich die dag voelde.”*

*“Vervolgens is de baby er en dan...? Om de hoeveel uur geef je voeding? Maak je de baby dan wakker als hij nog slaapt? Hoeveel voeding geef je als je de fles geeft? Hier zijn allemaal adviezen voor die de kraamverzorgster weet en je ook vertelt, maar ik had dit graag van tevoren geweten. Dan had ik me minder onthand gevoeld. Er is zoveel informatie, ik had wel een praktisch handboek voor de eerste dagen willen hebben.”*

*“Sinds ik een paar keer zo’n extreme meltdown heb gehad doordat ik de prikkels en verschillende taken in mijn gezin niet trek, ga ik nu elke week een volle dag naar mijn ouders om te ontspannen waardoor ik weer moeder kan zijn. Ik baal daar ontzettend van, maar ik heb het echt nodig. Beter zo, dan dat ik weer opnieuw van die meltdowns heb en dan weer helemaal een tijd de moederrol niet kan vervullen.”*

*“Als ik een dag thuis was, ging ik eerst alle taken doen die naar mijn idee af moesten en pas daarna deed ik dingen die plezier gaven. Hierdoor kwam ik niet aan spelen met de kinderen toe.”*

*(Snouckaert & Spek, 2017)*

*“Ik werd gek van al de tegenstrijdige adviezen. In het foldertje stond: de baby moet op de kamer van de ouders slapen. Zei de buurvrouw weer: nee, je baby moet zelfstandig worden en op de eigen kamer slapen.”*

### De periode na de geboorte

Een ouder en een kind verstaan elkaar helaas niet woordeloos vanaf het eerste ogenblik. Daardoor verloopt de eerste periode na de geboorte niet zonder gevoelens van frustratie en machteloosheid (Lambregtse-van den Berg, van Kamp & Wennink, 2015).

Als je autisme hebt, komen verschillende uitdagingen op je pad. Het leren 'lezen' van de signalen van je kindje, je inleven in je kindje (theory of mind) is een hele klus. Want wat betekent het als je kindje huilt? De ene keer wil het getroost worden, de andere keer heeft het honger, een vieze luier of wil het graag even samen ergens naar kijken en soms heeft de baby het nodig om juist even te huilen. Door middel van een voorstelling maken van wat de behoeften van de baby kunnen zijn en deze te testen, kun je op een meer cognitieve, logische manier, toch een beeld vormen.

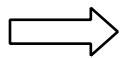
Een ouder dient steeds te schakelen tussen activiteiten (executieve functies), bijvoorbeeld tussen activiteiten rondom de zorg voor jezelf (zelf eten) en de zorg voor de baby (bijvoorbeeld als deze huilt). Van een baby weet je van tevoren niet hoelang hij/zij blijft slapen, soms is dat ineens korter en moet je de planning omgooien. De ontwikkeling van een baby is niet te voorspellen. Een slaap- of drink/eetschema is soms een aantal dagen anders of verandert voor langere tijd. Ouderschap vraagt veel flexibiliteit.



Ook moet je als ouder het overzicht behouden rondom de zorg voor de baby (centrale coherentie): heeft het kindje bijvoorbeeld over de hele dag voldoende gedronken en geslapen? Waardoor is het kindje nu meer aan het huilen?

Een bevalling is een prikkelrijke gebeurtenis en geeft veel input om te verwerken. Het kan zijn dat je meer dan een andere ouder overprikkeld bent tijdens de kraamweek, terwijl je dan juist allerlei dingen moet leren over de verzorging van een baby. Ouderschap brengt voor iedereen uitdagingen met zich mee, voor mensen met of zonder een psychische kwetsbaarheid. Belangrijk om te onthouden is dat het niet perfect hoeft te gaan. 'Goed genoeg' is goed genoeg. Stel alle vragen die je hebt aan je raadgever of degene die op dat moment je aanspreekpunt is (zie hieronder). Alle vragen zijn goed! Vraag waar nodig hulp en wees niet te streng voor jezelf.

### Aandachtspunten bij de eerste weken na de geboorte



Je eerste aanspreekpunt in deze periode is: de eerste week nog **de verloskundige** en **de kraamverzorgende**.

Als de kraamzorg is gestopt, kun je **het consultatiebureau** bellen met alle vragen over je baby. Met vragen over je eigen gezondheid kun je de eerste zes weken ook nog **de verloskundige** bellen. Daarna weer **de huisarts**.

### ***Tips & vragen voor beide ouders***

- ❖ Zorg voor voldoende rust in de eerste weken na de geboorte. Het krijgen van een kindje heeft grote impact, van bevallen word je moe en jullie hebben te maken met gebroken nachten door onder andere de nachtvoedingen. De zorg voor je kind is een dagtaak!
- ❖ Hebben jullie tijdens de zwangerschap één á twee raadgevers gekozen om te voorkomen dat je overspoeld wordt door mogelijkheden en meningen? Probeer dit vast te houden.
- ❖ Voel je niet meteen een innige band met je baby? Wees gerust, er zijn meer mensen bij wie dit wat later komt. Neem bewust momenten om rustig naar je baby te kijken en hem/haar in je op te nemen buiten de voedingsmomenten om. Dat helpt om de band te versterken.

- ❖ Bespreek met de kraamverzorgende opnieuw jullie voorkeuren. Zo check je of de wensen vanuit de intake goed zijn overgekomen. Je kunt bijlage 3 laten lezen.
  - ❖ Het huilen van een baby is voor veel mensen moeilijk te verdragen. Als je gevoelig bent voor geluiden, kun je je nog sneller overprikkeld voelen door het geluid van je huilende kindje. Het is voor jezelf en voor je kindje belangrijk dat jouw spanning niet te veel oploopt.  
Wat helpt jou om weer rustig te worden als je overprikkeld raakt? Praat tegen je kindje, als het lukt op rustige toon. Jouw stem is bekend en is al geruststellend voor je kindje, ook al stopt het misschien nog niet meteen met huilen. Je kunt zeggen wat je denkt dat er in je kindje omgaat. ‘Ben je zo moe? Kom, ik ga je lekker naar je bedje brengen.’ Of: ‘Wat een gedoe zo’n rompertje aankrijgen, hè? Je vindt het maar niks.’
  - ❖ Ben je nu in staat om te leren over babyverzorging? Als dit niet zo is, geef dit aan bij je partner en bespreek met de kraamverzorgende wat hierin zou kunnen helpen.
  - ❖ Met de verloskundige wordt de bevalling nabesproken. Heb je behoefte aan overzicht over hoe het ging? Dan kun je samen met je partner opschrijven hoe het is verlopen. Mogelijk helpt het om een tijdslijn te maken.
  - ❖ Wanneer willen jullie het geboortekaartje versturen? Houd er rekening mee dat dit reacties, zoals telefoontjes of verzoeken tot bezoek, oplevert. Wanneer zijn jullie daar klaar voor?
  - ❖ Zijn er best wat belangstellenden voor een kraamvisite? Maak een planning voor de kraamvisites, bij voorkeur niet ’s avonds en met een goede spreiding. Je kunt ook kiezen voor het (eventueel door iemand anders laten) organiseren van een kraamborrel, dan is het één dag heel druk.
  - ❖ Vraag de kraamverzorgende om jullie te helpen met het leren kennen van de verschillende huiltjes, de hongersignalen en andere signalen van jullie baby. Online kun je hier ook veel informatie en filmpjes over vinden.
  - ❖ Heb je moeite met nieuwe handelingen? Probeer een vast verzorgingsritueel met elkaar af te stemmen (liefst op papier), zodat deze nieuwe handelingen eerder kunnen inslijten. Vraag de kraamverzorgende het voor te doen, als dat jou helpt.
- 
- ❖ Lees (eventueel nogmaals) de *Groeiwijs kraamtijd* en het eerste deel van de *Groeiwijs 0-4 jaar* door, er staan veel tips in over onderwerpen als voeding, huilen en slapen.
  - ❖ Na de bevalling, kunnen vrouwen last hebben van stemmingswisselingen, huilbuien, vloeien, stuwings, etc. Voor vaders is de bevalling ook een heftige gebeurtenis. Probeer begrip voor elkaar op te brengen en probeer te voorkomen dat je steeds met elkaar in conflict komt doordat je vindt dat jij het op het moment het zwaarste hebt.
  - ❖ Een valkuil kan zijn om in de slaapjes van de baby van alles op te zoeken op internet, waardoor je zelf niet aan je rust toekomt. Maak een lijstje van dingen die je wilt opzoeken of vragen aan je raadgever of de kraamverzorgende/verloskundige en plan tijd in om dit uit te zoeken, maar neem vooral je rust wanneer de baby slaapt.
  - ❖ Wil je het consultatiebureau vertellen over autisme? Of wil je zonder dit te noemen, aangeven wat voor jou goed werkt en wat niet? Vaak helpt het om te vragen om duidelijke communicatie, dingen op te schrijven of om altijd iemand mee te nemen naar de afspraken.



### ***Tips & vragen voor de moeder***

- ❖ De meeste vrouwen hebben last van heftige emoties (snel verdrietig/geïrriteerd) of concentratieproblemen in de eerste weken na de bevalling (de zogenoemde 'kraamtranen'). Dit is normaal. Het kan echter ook gebeuren dat je somberder bent dan gebruikelijk. Dat zou het begin kunnen zijn van een postpartum depressie (postpartum betekent 'na de bevalling'). Bij moeders met autisme komt vaker een postpartum depressie voor dan gemiddeld ((Pohl et al., 2016). Denk je dat dit bij jou aan de hand is? Bespreek dit dan met je aanspreekpunt.

### ***Tips & vragen voor de vader***

- ❖ Neem het volledige geboorteverlof en voldoende ouderschapsverlof op.
- ❖ Houd in je planning van het eerste jaar rekening met een lager energieniveau.
- ❖ Beïnvloedde jouw partner jouw energiebalans voor de bevalling positief? Zij kan hiervoor door de verzorging van de baby en/of door de verschoven aandacht minder tijd voor hebben. Veel relaties komen in een andere fase na de geboorte van een kind. Houd hier rekening mee.



- ❖ Voel je overbelasting niet goed aan? Laat anderen in deze periode monitoren of je niet over je grens dreigt te gaan door het combineren van werk of andere activiteiten, partnerrelatie, zorg voor de baby en het doen van het huishouden.
- ❖ Laat, in onderling overleg, je vrouw door vriendinnen en/of familie emotioneel bijstaan indien je daar zelf minder vaardig in bent. Geef haar dat waar je wel goed in bent en zorg zo voor stabiliteit van jezelf en het jonge gezin.

### Aandachtspunten voor de eerste maanden na de geboorte

#### ***Tips & vragen voor beide ouders***

- ❖ Vraag hulp aan familie en vrienden, denk aan het gezegde: **'it takes a village to raise a child!'** (om een kind groot te brengen is een heel dorp nodig).
- ❖ Wees mild voor jezelf. Er gaat nu veel energie op aan de zorg voor de baby, het is logisch dat andere zaken nu minder aandacht krijgen. Het kost alle ouders tijd om weer balans te krijgen.
- ❖ Kom je net als bijna alle ouders tijd tekort? Doe de huishoudelijke taken die je in de aanwezigheid van je baby kunt doen, ook in aanwezigheid van je baby. Die heeft iets om naar te kijken en jij kunt dan tijdens het slaapje van je baby iets voor jezelf doen (zoals zelf slapen).
- ❖ Wees je bewust van het belang van aanrakingen (huid op huid of met kleding aan).
- ❖ Praat veel tegen je kindje, dan help je hem de wereld om zich heen en zichzelf te gaan begrijpen. Je kunt bijvoorbeeld vertellen wat je doet ('ik trek nu een schone luier bij je aan') en wat je denkt dat er in hem of haar omgaat ('je zult wel schrikken, wat een kou na zo'n lekker warm bad'). Op den duur leert een kindje zijn eigen gevoelens snappen en leert het dat grote gevoelens als boosheid, angst en frustratie ook weer te kalmeren zijn.
- ❖ Weet je wat je kunt doen als je overprikkeld raakt? Wat helpt jou, wat kun je een ander vragen? En wat doe je dan met de baby? Hoe kun je even een time-out nemen? Kan de baby bij een oppas of een keer uit logeren? Mogelijk wil je in dit stadium een signaleringsplan (zie bijlage 1) maken of aanpassen aan de huidige situatie.
- ❖ Hetzelfde geldt voor het voorkomen van woede-uitbarstingen. Huilbuien van een baby in combinatie met slaapgebrek en machteloosheid geven een risico hierop. Maak een plan mocht je merken dat boosheid/frustratie bij jou oploopt.

- ❖ Blijft het lastig om de non-verbale signalen van je baby te lezen? Verwijt jezelf dit niet, het heeft waarschijnlijk met je autisme te maken en daar kun je niets aan doen. Jij hebt andere kwaliteiten waar je baby van gaat profiteren. Probeer bepaalde patronen te herkennen en zorg voor ondersteuning van een ander. Betrokkenen kunnen je wellicht helpen. Mochten er echt zorgen zijn, vraag dan ondersteuning van iemand die jullie goed kent, meestal telefonisch beschikbaar is en bij voorkeur snel ter plekke kan zijn. Dit kan eventueel een hulpverlener zijn.

**Betrokkenen** kunnen hardop helpen om de (voornamelijk non-verbale) signalen van de baby te leren snappen en daarmee positieve wisselwerking te stimuleren door:

- Zelf te verwoorden wat te zien is ('Zie je hoe hij naar je keek toen hij je stem hoorde?')
- Samen te kijken naar de baby ('Zie je dat hij smakt, dan heeft hij misschien wel honger' of 'Wat zou er toch door haar hoofdje gaan als ze zo ligt te kijken?')
- Te verwoorden waar de gevoelens van de baby waarschijnlijk vandaan komen ('Hoe bang zou hij geweest zijn toen hij zo bleef krijsen, misschien dacht hij wel: mijn mama komt nooit meer terug.')

- ❖ Ben je, of is een van jullie, iemand die baat heeft bij een duidelijk dag/weekprogramma? Verwerk hier ook andere taken in, zoals koken, boodschappen en afspraken buitenshuis. Maak het visueel en bekijk per fase van de baby of het nog passend is. Blijf niet krampachtig vasthouden aan een schema als dit niet werkt. Het aantal voedingen zal veranderen, net als de voedingstijden en de hoeveelheid voeding. In de eerste weken zullen er meer rustmomenten voor de ouders nodig zijn.
- ❖ Bekijk of er apps (zoals Google Keep) of andere hulpmiddelen (zoals een *family communication center*) zijn die jullie kunnen helpen om overzicht te houden in bijvoorbeeld huishoudelijke klussen.
- ❖ Lees over de ontwikkeling van een baby zodat je er een beeld van kunt gaan vormen. Het is aan te raden maat te houden, maak een inschatting hoeveel lezen voor jou helpend is. Maak bijvoorbeeld samen met de door jou gekozen raadgever een keuze voor een of twee goede boeken en/of betrouwbare sites.
- ❖ Heeft een bezoek aan het consultatiebureau je in de war gebracht? Overleg dan met je partner en vraag waar nodig om verduidelijking bij de arts van het consultatiebureau.
- ❖ Is samen spelen met je kindje moeilijk voor je? Vraag aan familieleden, andere ouders of het consultatiebureau voorbeelden van spel met baby's van deze leeftijd. Samen spelen is belangrijk voor de ontwikkeling van de baby.
- ❖ Is prioriteiten stellen lastig voor je? Zorg dat je, samen met je partner, kiest welke dingen nu niet hoeven.
- ❖ Zou je ervaringen willen uitwisselen? Zoek contact met andere ouders die autisme hebben, bijvoorbeeld online.
- ❖ Geef elkaar wederzijds de nodige steun en aandacht. Je relatie komt in een andere fase na de geboorte van je kind.
- ❖ Stem samen af hoe vaak jullie een activiteit voor alleen jullie tweeën zouden willen en plan deze in. De meeste stellen hebben dit nodig om hun relatie goed te houden. Je kunt ook thuis tijd voor elkaar maken, mocht oppas nog niet wenselijk of niet beschikbaar zijn.
- ❖ Accepteer dat zowel jij als je partner fouten kunnen maken. Probeer te uiten wat je verwacht en uit ook wat er goed gaat. Krijg je verbeterpunten te horen, blijf rustig en probeer te blijven luisteren.

## Aandachtspunten bij dreigende ontregeling

### ***Tips & vragen voor beide ouders***

- ❖ Voorkom overvraging van beiden. Probeer huishouden, zorg en werk goed te verdelen en bespreek de verdeling bijvoorbeeld maandelijks met elkaar. Is het voor beiden nog haalbaar? Hebben jullie beiden ook enige tijd voor jezelf?
- ❖ Merk je dat je als gezin ontregelt? Ga dan in gesprek met de huisarts of het consultatiebureau om een verwijzing naar hulpverlening te bespreken. Qua hulpverlening aan het gezin kun je denken aan IMH (zie hoofdstuk 4), opvoedondersteuning of huishoudelijke ondersteuning. Hierbij kan een naaste die jullie gezin goed kent, zoals een opa of oma, een belangrijke rol spelen. Hij of zij kan waarschijnlijk goed meedenken over de vraag waar de problemen precies zitten en zoeken naar een praktische oplossing.
- ❖ Merk je dat je vooral zelf ontregelt, bespreek dit dan met de huisarts. Deze kan meedenken of een individuele verwijzing naar de praktijkondersteuning bij de huisarts, een autismedoach of de GGZ van toepassing is of dat toch gezinshulpverlening passender zou zijn.
- ❖ Wanneer je altijd (dus ook als je erg gestrest bent) een vlakke mimiek/presentatie hebt, kunnen anderen denken dat je je heel rustig voelt. Geef bij de hulpverleners aan dat stress of spanning niet aan jou te zien is en vraag of ze dit dus goed willen navragen. Een valkuil bij hulpverleners is dat ze uitgaan van hoe gestrest iemand overkomt, terwijl mensen met autisme heel rustig over kunnen komen als ze compleet overprikkeld zijn.



## Bijlage 1 Signaleringsplan

Herkennen van stress (of een verstoord evenwicht) is voor mensen met autisme vaak lastig. De eerste stap hierbij is het leren kennen van je eigen stresssignalen. Wat doe, denk of voel ik als ik meer of minder gespannen ben? Deze signalen noteer je in je signaleringsplan. In het signaleringsplan worden drie niveaus van spanning onderscheiden:

1. Niveau 1 GOED: het gaat goed met me.
2. Niveau 2 MATIG: het gaat minder goed met me. Ik voel me matig. Het is belangrijk om actie te ondernemen om te voorkomen dat ik me nog slechter ga voelen.
3. Niveau 3 ERNSTIG: het gaat slecht met me. Mijn klachten zijn erger. Mijn omgeving of ik ondervind er veel last van. Een psychische crisis dreigt.

De tweede stap is het onderzoeken welke activiteiten of acties jij en/of jouw omgeving kunnen doen of juist moeten laten om de spanning te verminderen. Deze acties zijn meestal verschillend op de drie niveaus van spanning.

### Voorbeeld signaleringsplan

	Wat is er aan mij te zien?	Wat kan ik zelf doen & welke spanningsvolle situaties moet ik vermijden?	Wat kan mijn omgeving/hulpverlener doen en wat moet mijn omgeving juist NIET doen?
<b>Niveau 1 GOED</b>	Werk 24 uur per week, 1 keer per week sporten, 22.30 slapen tot 08.00 u, 3 keer gezond koken per week, 2 keer per week sociaal contact.	Blijven sporten, blijf muziek luisteren en ga eens per maand wandelen.	Duidelijk zijn in wat ze willen zeggen.
	Vaardigheden kunnen gebruiken op het werk of in gesprekken.	Elke week een planning maken. Activiteiten verdelen over de week.	Complimenten geven.
	Overwegend positief zelfbeeld.	Niet meer dan 3 keer sociaal contact.	Geen spontane voorstellen (juist $\geq$ 3 uur van tevoren).
<b>Niveau 2 MATIG</b>	Neiging tot ziek melden op werk, meerdere keren per week hoofdpijn, niet meer sporten.	Rustmomenten plannen in weekplanning. Die rustmomenten ook nemen.	Me stimuleren te gaan rusten op de bank, helpen met prioriteiten stellen.
	Mezelf niet leuk vinden.	Bij mijn collega's aangeven dat het minder gaat en dat ik daarom wat meer alleen ga zitten.	Niet direct tegen mijn geïrriteerdheid ingaan.
	Geïrriteerd raken naar mijn partner.	Elke week een bad nemen.	Samen een wandeling maken.
	Frustratie omdat ik te veel wil, minder flexibel worden: dingen moeten op mijn manier.	Minder willen, lijst met prioriteiten maken, hulp vragen aan mijn vriendin Kim hierbij.	Stressbron samen opsporen.
<b>Niveau 3 ERNSTIG</b>	Dwangmatig in planning, planning is een gevangenis i.p.v. een hulpmiddel.	Ontprikkelingen door te gamen of gitaar te spelen alleen op de slaapkamer en dat minimaal 1 uur doen.	Samen een globale planning maken met lage doelen.
	Veel ruzie thuis, maar ook op het werk. Per maand meerdere keren ziek gemeld.	Mijn vriendin Kim bellen (06 12345678).	Stimuleren te gaan rusten op bed of op een andere manier te ontprikkelingen. Geen gesprekken langer dan 30 minuten.
	Mijn zintuigen slaan op tilt, alles komt hard binnen.	Hulpverlener bellen (kantooruren 012 3456789, daarbuiten 012 3456789).	Gebruik korte duidelijke zinnen, check of ik het heb begrepen.

## Blanco signaleringsplan

	Wat is er aan mij te zien?	Wat kan ik zelf doen & welke spanningsvolle situaties moet ik vermijden?	Wat kan mijn omgeving/hulpverlener doen en wat moet mijn omgeving juist NIET doen?
Niveau 1 GOED			
Niveau 2 MATIG			
Niveau 3 ERNSTIG			

## Bijlage 2 Voorbeeld draaiboek bevalling

Voorbeeld draaiboek voor de bevalling van Emily en Jasper.

\* Wie moet er gebeld worden? De verloskundige en ook nog iemand anders?

Jasper belt de verloskundige (06 ..... ) als we denken dat de bevalling is begonnen, bijvoorbeeld omdat Emily weeën heeft of de vliezen zijn gebroken. De verloskundige komt naar ons toe.

Jasper belt moeder Sjaan (06 ..... ) en meldt dat de bevalling is begonnen.

Jasper belt, indien van toepassing, zijn werk en meldt dat hij niet komt.

\* Welke spullen moeten worden gepakt, waar staat de ziekenhuistas of het kraampakket?

De ziekenhuistas staat klaar in de hal.

\* Willen jullie met zijn tweeën zijn of is het wenselijk dat er andere betrokkenen aanwezig zijn?

Als we naar het ziekenhuis vertrekken (als de verloskundige dat aangeeft) belt Jasper Sjaan. Sjaan komt naar het ziekenhuis en wacht in de wachtkamer voor mocht Emily haar nodig hebben.

\* Wie is waar in welke fase (ontsluiting, uitdrijving en geboorte, aantal uur net na de geboorte)

Tijdens de ontsluiting zijn we thuis, met z'n tweeën. De verloskundige komt om de ontsluiting te checken en blijft als dat nodig is, anders komt ze later terug.

Emily voelt zelf aan hoe ze de weeën wil opvangen. Jasper checkt af en toe of hij iets kan doen, bijvoorbeeld een bad laten vollopen of een pittenzak warm maken.

Als er voldoende ontsluiting is, gaan we met z'n drieën (E, J, en verloskundige) naar het ziekenhuis. Sjaan wacht in het ziekenhuis.

Als de baby, direct na de geboorte, apart moet worden genomen voor bv. onderzoek, gaat Jasper mee. De verloskundige en/of Sjaan blijven bij Emily.

Bij gewone omstandigheden blijven we het eerste uur met z'n drieën en roepen we daarna Sjaan erbij en bellen we opa's en de andere oma.

\* Wat helpt in prikkelrijke stressvolle situaties en wat daarvan kan worden ingezet?

Emily: tijdens de weeën in het ziekenhuis is er zo min mogelijk personeel in de kamer en zo min mogelijk geluid. Jasper steunt me door middel van coaching op de ademhaling. Verder hoeven mensen zo min mogelijk te zeggen. Het helpt als mensen duidelijk zeggen wat er gaat gebeuren, in korte zinnen. Als ze iets toezeggen, graag hieraan houden.

Jasper: mogelijk moet ik af en toe even tot mezelf komen, dan ben ik maximaal vijf minuten weg en ga ik even op de wc zitten of uit een raam kijken. Mocht er iets belangrijks gebeuren dan roept de kraamverzorgende me direct terug. Ik moet zorgen dat ik af en toe iets eet en drink.

### Bijlage 3 Informatie over autisme

Informatie over autisme voor de verloskundige/kraamverzorgster/gynaecoloog.

#### Autisme

Autismespectrumstoornis (ASS/autisme) is de formele benaming van autisme volgens het handboek de DSM-5. Met de term autismespectrumstoornis worden ook de classificaties uit eerdere edities van de DSM bedoeld: autistische stoornis, stoornis van Asperger en PDD-NOS. Mensen met autisme hebben krachten en kwetsbaarheden, net als iedereen. Ook is ieder mens anders, de kenmerken van autisme kunnen behoorlijk verschillen per persoon.

Over het algemeen kunnen mensen met autisme anders zijn op het gebied van **sociale omgang en relaties**. Zo kunnen ze minder behoefte hebben aan sociale gesprekjes ('koetjes en kalfjes'), moeite hebben met het herkennen van emoties en hiermee om te gaan, wat meer op zichzelf zijn en minder frequent contact hebben met vrienden. Ze kunnen anders zijn op het gebied van **communicatie**, zo kunnen ze minder oogcontact maken, lichaamstaal wat later oppikken en een eerlijke, directe stijl hebben. Het kan zijn dat mensen minder **flexibiliteit** hebben in denken, bewegen en handelen. Wanneer een plan verandert, hebben ze daar veel stress van. Omdat het voor hen prettig werkt, zijn er behoorlijk wat mensen met autisme die een vaste volgorde hebben in hun activiteiten. Soms zijn mensen sterk in details zien, maar kunnen ze minder goed de 'rode draad' vasthouden, hebben ze wat meer tijd nodig om informatie te verwerken of hebben ze moeite met plannen en organiseren. Ook kunnen er verschillen zijn in de **zintuiglijke prikkelverwerking**, dan zijn ze bijvoorbeeld erg gevoelig voor geluiden of juist erg ongevoelig voor pijn.



FILTER DEFECT  
WAARDOOR OVERLOAD



FILTER IN ORDE  
INFORMATIE GOED TE VERWERKEN

Informatie wordt door mensen met autisme op een andere manier verwerkt. Dit heeft voor- en nadelen. Mensen met autisme kunnen vaak anders naar dingen kijken en daardoor creatief zijn. Globaal gezien hebben mensen met ASS vaak een minder goed werkende filter, waardoor meer details/prikkels/zintuiglijke informatie binnenkomt, wat tot overprikkeling kan leiden. Doordat informatie anders wordt verwerkt, kan dit verwarring tussen mensen met en mensen zonder autisme met zich meebrengen. Kleine aanpassingen van de hulpverlener kunnen miscommunicaties, spanning of overprikkeling voorkomen.

#### **Iedereen met autisme is anders.**

Ga in gesprek met de ouder met autisme over welke krachten en kwetsbaarheden horen bij zijn/haar autisme.

Voor meer informatie over autisme verwijzen we naar: [www.autisme.nl](http://www.autisme.nl)

## Bijlage 4 Gebruikte bronnen

- 24Baby.nl. (z.d.). Zwangerschapstrimesters. Geraadpleegd op 9 oktober 2018, van <https://www.24baby.nl/zwangerschapskalender/zwangerschapstrimesters/>
- ASVZ. (2012, juli). Kinderwens & ouderschap. Geraadpleegd op 21 oktober 2018, van <http://www.asvz.nl/specialismen/kinderwens-ouderschap>
- AutismeTV. (2018, 13 maart). Opvoeden als je zelf autisme hebt [Video]. Geraadpleegd op 13 maart 2018, van <https://www.youtube.com/watch?v=7C6vtVLHbx4>
- DeWeerd, S. (2017, 16 mei). The unexpected plus of parenting with autism. Geraadpleegd op 21 oktober 2018, van <https://www.spectrumnews.org/features/deep-dive/unexpected-plus-parenting-autism/>
- Geurts, H., Sizoo, B., & Noens, I. (2015). *Autismespectrumstoornis: interdisciplinair basisboek*. Hoogeveen, Nederland: Diagnosis Uitgevers.
- GGZ NHN: Snip, L., Klein Schiphorst, A., Bellinga, M. (2016, 30 september). *Signaleringsplan voor mensen met autisme*. Geraadpleegd van intranet kwaliteitshandboek.
- Hensen, J. (2011). *FamilieASPECTen. Kinderen en autistische ouders vertellen*. Groningen, Nederland: uitgeverij Aspect.
- Hensen, J. (2012). *Blup zei de gup, uch zei ik terug*. Groningen, Nederland: uitgeverij Aspect.
- Jansen, H. (2012). *Autisme in het nest*. Eindhoven, Nederland: uitgeverij Pepijn.
- KASper (kinderen van personen met Asperger syndroom). (z.d.). Kinderen van ouders met autisme. Geraadpleegd op 9 oktober 2018, van <https://sites.google.com/site/kinderenvanoudersmetautisme/>
- Kind van Auti. (z.d.). Kinderen van autistische ouders. Geraadpleegd op 9 oktober 2018, van <http://www.kindvanauti.nl/>
- Lambregtse-Van den Berg, M., Van Kamp, I., & Wennink, H. (reds). (2015). *Handboek psychiatrie en zwangerschap*. Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Landsman, S. (2014). *Moederen met autisme*. Elst, Nederland: schrijverij mooi mens.
- Leo Kannerhuis Nederland (2017): *Opvoeden als je zelf autisme hebt. Blended behandelmodule*.
- Leo Kannerhuis Nederland: Snip, L. (2017, juli). Leidraad ASS en zwangerschap. Geraadpleegd op 7 juni 2018, van <http://www.lkhnederland.nl/wp-content/uploads/2017/09/Leidraad-ASS-en-zwangerschap.pdf>
- Mens-en-samenleving.infonu.nl: Sigrid1968 (z.d.). Opvoeden als ouder met autisme. Geraadpleegd op 25 juni 2018 van <https://mens-en-samenleving.infonu.nl/pedagogiek/161704-opvoeden-als-ouder-met-autisme.html>
- PAS Nederland (2016, 11 september). *Uitslag enquête nieuwsbrief op behoeftepeijling voor een leidraad zwangerschap en autisme*.



- Pohl, A. L., Crockford, S. K., Allison, S., & Baron-Cohen, S. (2016, 14 mei). Positive and Negative Experiences of Mothers with Autism. Geraadpleegd op 21 oktober 2018 van <https://imfar.confex.com/imfar/2016/webprogram/Paper22166.html>
- Ritvo, E., Brothers, A. M., Freeman, B. J., & Pingree, C. (1988). Eleven possibly autistic parents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(1), 139–143.
- Snouckaert, V., & Spek, A. A. (2017). Als een ouder autisme heeft. *Wetenschappelijk tijdschrift autisme*, 3, 3–15.
- Spek, A. A. (2013). *Autismespectrumstoornissen bij volwassenen Een praktische gids voor volwassenen met ASS, naastbetrokkenen en hulpverleners*. Amsterdam, Nederland: Hogrefe Uitgevers.
- Spek, A. A. (2014). De invloed van genen en omgeving op het ontstaan van autismespectrumstoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56, 660-667.
- Struik, H. (2011). *Niet ongevoelig, Vrouwen met autisme*. Utrecht, Nederland: Kok.
- Talboom, A. & Boer, M. (2018). Hulp aan moeder met autisme onontgonnen terrein. *Vakblad Vroeg*, 2, 6-9.
- Thor Jensen, K. (2017, 21 februari). How To Be A Loving Partner When You're On The Autism Spectrum. Geraadpleegd op 9 oktober 2018, van <https://medium.com/dose/how-to-be-a-loving-partner-when-youre-on-the-autism-spectrum-7bdc1ae7c3fe>
- Trimbos: Van Doesum, K. & Brok, C. (2010). Het beste voor mij en mijn baby. Geraadpleegd op 29 november 2018 van <https://www.trimbos.nl/docs/ac637c2a-58cc-4d1a-a280-a9f1ad8e026d.pdf>
- NHG: Van Asselt, K. M., Bruinsma, A. C. A., Engelsman, N., Hammers-Cupido, R., Landskröner, I., Opstelten, W., & De Vries, C. J. H. (2017). NHG Standaard Miskraam (derde herziening). Geraadpleegd op 29 november 2018 van <https://www.nhg.org/?tmp-no-mobile=1>.
- Van Crombrugge, H. (2009). *Ouders in soorten*. Antwerpen, België: Maklu.
- NVOG: Van Runnard-Heimel, R. J., Van Pampus, M. G., Coumans, A. B. C., & Reuwer P. J. H. M. (2013, 14 november). Spontane vaginale baring 2.0. Geraadpleegd op 29 november 2018, van <https://www.nvog.nl/kwaliteitsdocumenten/richtlijnen/perinatologie/attachment/spontane-vaginale-baring-2-0-14-11-2013/>
- Vanuit autisme bekeken. (2014, 1 december). Vanuit autisme bekeken: Marc Beek over ouderschap en autisme [Video]. Geraadpleegd op 21 oktober 2018, van <https://www.youtube.com/watch?v=M7v7y9s9byQ>
- Vanuit autisme bekeken. (z.d.). Autisme in het dagelijks leven. Geraadpleegd op 7 juni 2018, van <https://www.vanuitautismebekeken.nl/autisme-in-het-dagelijks-leven>
- De gebruikte illustraties zijn rechtenvrij verkregen via pixabay.com.
- Mocht u, bijvoorbeeld in wetenschappelijke artikelen, naar de leidraad willen verwijzen, dan kunt u refereren aan de volgende publicatie:  
Snip, L. & Snouckaert, V. (2019), Leidraad aanstaand ouderschap en autisme.

## Dank

Aan de ouders met autisme die wilden meelesen: Kim, Marcel, Annelien, Bob, Olga, Annemarie, Marc en Elzo. Bedankt voor de kritische blik, eerlijke feedback, persoonlijke verhalen en/of steunende woorden. Aan de FANN-werkgroep 'moederschap en autisme': Nanda Tak, Anja Talboom en Marijke Boer, die frequent meelazen en meedachten. Aan Daniëlle Span, IMH-specialist, die onder andere hielp met het verwoorden van de belangrijkste punten uit deze visie. Dank voor de steun en publiciteit aan het FANN-bestuur, waaronder Els Blijd-Hoogewys en Annelies Spek. Dank aan FANN-lid Amber Ruigrok voor haar aanmoedigende enthousiasme. Aan Congress Care en het Nationaal Autisme Congres. Jorie Horsthuis voor de eindredactie en René Hazebroek voor de omslag. En natuurlijk dank voor de steun aan familie, vrienden en collega's!

© Maart 2019 Lisa Snip

Over de auteurs:

Mw. drs. Lisa Snip is GZ-psycholoog en leadexpert autisme bij GGZ Noord-Holland-Noord (l.snip@ggz-nhn.nl)

Mw. drs. Vivian Snouckaert is psycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog bij Autisme Expertisecentrum.

Na de publicatie van een artikel over ouderschap en autisme en een leidraad zwangerschap en autisme, sloegen ze de handen ineen en ontwikkelden deze leidraad.

In samenwerking met:

Female Autism Network of the Netherlands

URL <https://femaleautismnetwork.jimdo.com/>

En <https://www.linkedin.com/groups/13522470>



Eindredactie: Jorie Horsthuis

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Hoewel bij de samenstelling van de inhoud van deze publicatie zorgvuldigheid werd betracht, bestaat de mogelijkheid dat bepaalde informatie (na verloop van tijd) verouderd of niet (meer) correct is. Wij aanvaarden geen aansprakelijkheid voor de eventuele schade die zou kunnen voortvloeien uit het gebruik van deze publicatie.