



# MS en gezinsplanning

Voor mensen met MS

Een gezin stichten kan een grote stap zijn in het leven van een persoon, ongeacht wie u bent. De diagnose van MS kan echter extra vragen bij je oproepen over het plannen van een gezin.

Dit boekje geeft je advies over het beginnen of uitbreiden van je gezin wanneer je met MS leeft. In sommige hoofdstukken zijn er verschillende onderdelen die je wellicht relevanter zult vinden als je zwanger bent of als je partner zwanger is.

Je MS-team en specialisten zijn er als je hen nodig hebt om je gaandeweg te ondersteunen en je te voorzien van deskundige begeleiding.

## Inhoud

Een gezin stichten	4
Vruchtbaarheid	6
Seks en relaties	8
Zwanger willen worden	12
Tijdens de zwangerschap	14
• Als jij zwanger bent	14
• Als je partner zwanger is	16
Bevalling en geboorte	18
• Als jij bevalt	18
• Als je partner bevalt	20
Na de bevalling	22
• Als jij bevallen bent	22
• Als je partner bevallen is	24
Leven met een pasgeboren baby	26
Kinderen opvoeden	28
Hulpmiddelen en ondersteuning	30

# Een gezin stichten

## Moet ik plannen om een gezin te stichten met mijn MS-team bespreken?

Gezinsplanning voor mensen met MS kan een lange weg zijn die vaak begint bij de diagnose.

Het is een goed idee om gezinsplanning en je behandelingsplannen zo snel mogelijk na de diagnose met je arts te bespreken om ervoor te zorgen dat je toekomstige doelen kunnen worden bereikt.

Je MS en hoe die behandeld wordt, zijn belangrijke onderwerpen om te overwegen. Dit geldt voor mannen met MS die vader willen worden, vrouwen met MS die moeder willen worden en mensen met MS die een kind willen adopteren of een pleeggezin willen zijn.

## Moet je je zorgen maken over het hebben van een gezin?

Sommige mensen kunnen zich zorgen maken over het stichten van een gezin, ongeacht wie ze zijn. Als MS-patiënt kan je je zorgen maken over je keuze om kinderen te krijgen.

Vergeet niet dat mensen met MS kinderen kunnen opvoeden en verzorgen, net als mensen zonder MS. Als je twijfelt, praat dan met je arts of MS-team.

### HERINNERING

MS wordt niet rechtstreeks doorgegeven ('overgeërfd') van moeders of vaders met MS. Het risico op ontwikkeling van MS is echter hoger bij broers en zussen of kinderen van een persoon met de aandoening, vergeleken met de algemene bevolking.<sup>1</sup>

## Wordt MS doorgegeven aan mijn kind?

MS wordt niet rechtstreeks van ouder op kind doorgegeven en dat zou geen obstakel mogen zijn om een gezin te stichten. Hoewel MS niet wordt overgeërfd, bestaat er een erfelijk risico op ontwikkeling ervan.<sup>1</sup>



Als een ouder MS heeft, zal

**98%**

van de kinderen **GEEN** MS krijgen<sup>2</sup>



Wanneer beide ouders MS hebben, zal ongeveer

**65–80%**

van de kinderen **GEEN** MS krijgen<sup>2</sup>

*Meer informatie over de mogelijke oorzaken van MS vind je in ons boekje 'MS begrijpen'.*

## Kan ik een kind adopteren of pleegouder zijn?

Ervoor kiezen om een kind te adopteren of als pleegkind op te nemen, is een grote beslissing en kan het leven van een kind veranderen. De diagnose van MS krijgen, weerhoudt je niet direct om pleeg- of adoptieouder te worden. Je gezondheid, waaronder eventuele chronische aandoeningen, kan echter in overweging worden genomen bij de aanvraag.<sup>3</sup>

Het belangrijkste is dat je fysiek en mentaal in staat bent om aan de vereisten van de zorg voor een kind te voldoen.<sup>3</sup> Je kan met je plaatselijke pleeg- en adoptieorganisatie spreken voor meer advies.

# Vruchtbaarheid

## Zal MS mijn vruchtbaarheid beïnvloeden?

Er is geen bewijs dat MS invloed heeft op de vruchtbaarheid van mannen of vrouwen.<sup>4</sup> Daarom moeten jij of je partner anticonceptie gebruiken als je niet van plan bent een gezin te stichten. Jij en je partner kiezen zelf welke vorm van anticonceptie je gebruikt.

Je moet weten dat sommige behandelingen voor MS invloed kunnen hebben op de vruchtbaarheid.<sup>5</sup> Als je je hierover zorgen maakt of vragen hebt, moet je contact opnemen met je arts.

## Is een vruchtbaarheidsbehandeling een optie?

Sommige koppels merken dat ze problemen hebben om zwanger te worden. Als dit bij jou of je partner het geval is, kan je enkele opties overwegen. Die omvatten IVF ('in vitro-fertilisatie'), intra-uteriene inseminatie en donatie van eicellen en/of sperma.

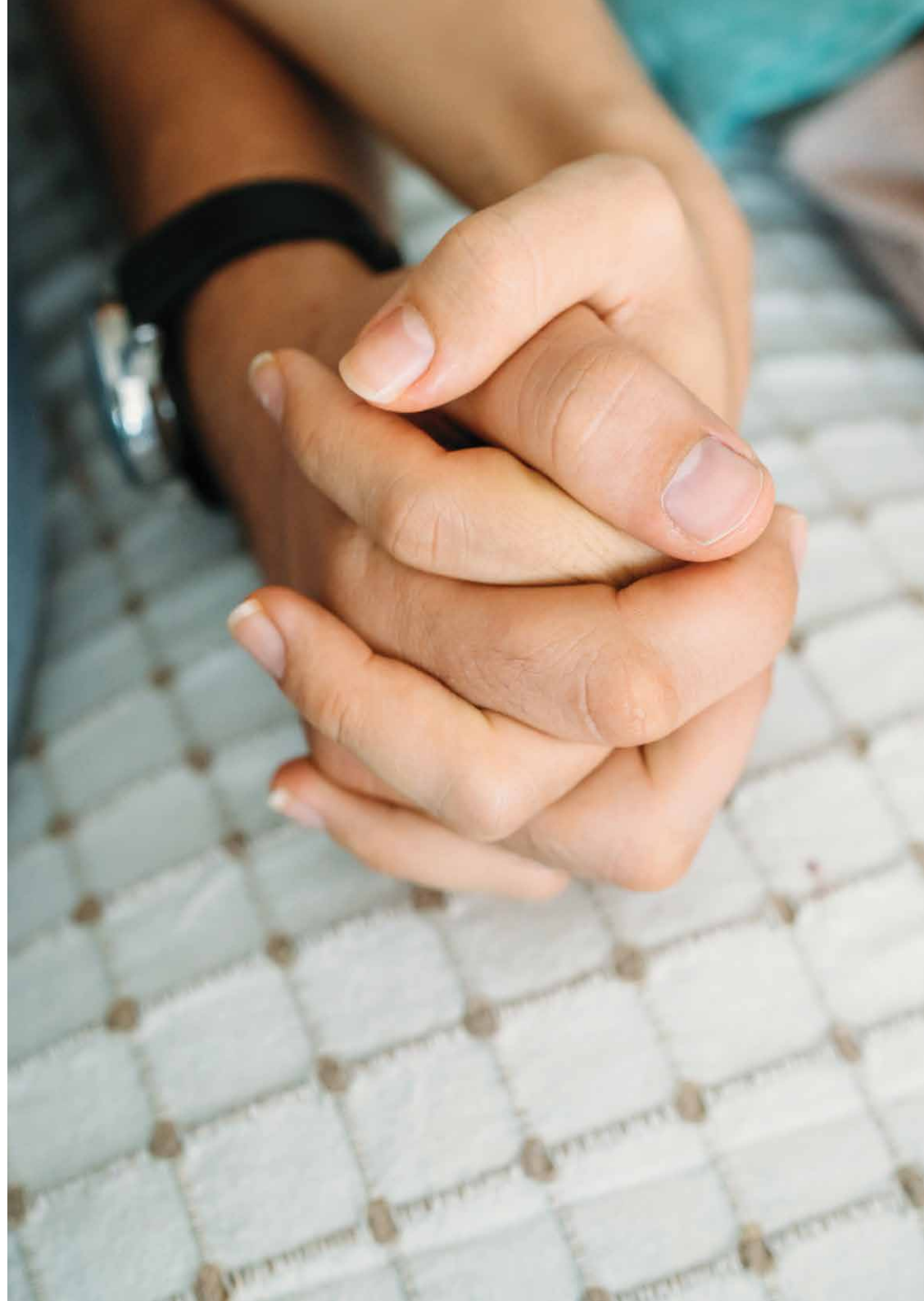
Misschien kan een vruchtbaarheidsbehandeling of operatie helpen. Praat met je arts om te zien of dit voor jou een optie kan zijn.

**"Ik heb mijn behandeling gekozen op basis van mijn langetermijnplannen om kinderen te krijgen"**

**- Ellen M**

### HERINNERING

Vruchtbaarheidsproblemen kunnen iedereen overkomen – er is geen bewijs dat MS een rechtstreeks effect heeft op de vruchtbaarheid.<sup>5</sup>



# Seks en relaties

## Welk effect kan MS hebben op seks?

Het is mogelijk dat MS en/of MS-behandeling je seksuele gevoelens of reacties beïnvloedt. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Dat is geheel normaal en er zijn dingen die kunnen helpen.

Misschien ervaar je het volgende:



Weinig of geen seksuele verlangens (verminderd 'libido')



Moeite of onvermogen om een erectie te krijgen



Gevoelloosheid, pijn of hoge gevoeligheid



Problemen met of onvermogen tot ejaculatie



Verhoogde vaginale droogheid

Als MS-patiënt kan je ook vermoeidheid, spierspasmen, controleverlies van blaas- en/of darmen en moeite met het bereiken van een orgasme ervaren. Dit alles kan een effect hebben op je seksleven.



## Wat kan je aan deze symptomen doen?

Er zijn enkele dingen die je hieraan kan doen. Als je je zorgen maakt over incontinentie, ga dan naar het toilet voordat je geslachtsgemeenschap hebt. Als je droogheid ervaart, kan een glijmiddel nuttig zijn voor zowel jou als je partner.

Voor mannen zijn er enkele behandelingen die kunnen helpen bij het krijgen en behouden van een erectie. Hoewel er momenteel geen geneesmiddelen zijn die helpen met ejaculatie of orgasme, kunnen vruchtbaarheidsklinieken advies geven als je dit probleem ondervindt.

Je kan al je seksgerelateerde problemen ook met je arts bespreken.

## Hoe kan MS invloed hebben op hoe ik denk over seks?

Sommige mensen met MS voelen zich minder seksueel aantrekkelijk en minder zelfzeker dan voordat ze MS hadden. Als je je zo voelt, denk er dan aan dat MS jou niet definieert – je bent nog steeds jezelf en aantrekkelijk voor anderen.

Als het aankomt op seks is het belangrijk om je eigen lichaam te begrijpen en het ook aangenaam te houden. Probeer open en eerlijk te zijn met je partner en wees bereid om verschillende dingen te proberen – communicatie is essentieel.

### Discussiestappen

#### Stap 1:

Voel je ongeremd om erover te praten

Praten over je seksuele behoeften of voorkeuren met je partner kan helpen om gevoelens van stress en gespannenheid te verlichten. Het kan ook intimiteit bevorderen.

#### Stap 2:

Praat met je MS-team

Veel seksuele problemen met betrekking tot MS kunnen worden beheerd met de juiste behandeling.

#### Stap 3:

Spreek met specialisten

Je arts kan je doorverwijzen naar andere specialisten zoals een psycholoog, uroloog, seksuoloog en/of gynaecoloog. Je kan intieme problemen met hen bespreken en samenwerken om oplossingen te vinden.

# Zwanger willen worden

## Moet je MS onder controle zijn voordat je kinderen probeert te krijgen?

Het is vooral belangrijk dat vrouwen MS onder controle hebben voordat ze zwanger worden. Soms wordt dit aanbevolen voor ten minste 1 jaar. Onderzoek toont aan dat vrouwen met stabiele MS vóór de zwangerschap een lagere kans hebben op MS-recidief na de geboorte.<sup>6</sup> Het gebruik van bepaalde behandelingen is namelijk in verband gebracht met een lager recidief na de geboorte.<sup>7</sup>

Voor mannen is het best om met je arts te praten over alle voorbereidingen of veranderingen die je mogelijk moet maken wanneer je een kind wil.

**“Hoewel mijn zorgverleners een behandeling aanbevelen, vond ik dat die niet met mijn levensstijl en toekomstplannen strookte. Ik sprak hier eerlijk over met hen en vond een behandeling die wel bij mij paste.”**

**- Ellen M**

## Moet ik mijn MS-behandeling stopzetten wanneer ik een kind probeer te verwekken?

Sommige MS-behandelingen kunnen schade veroorzaken aan ongeboren baby's, waaronder op het moment van de bevruchting, terwijl andere schadeloos zijn. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen.<sup>4</sup>

Daarom zal je arts je helpen om je MS te beheren voorafgaand aan en tijdens het moment waarop je probeert een kind te krijgen.

Bij vrouwen kunnen MS-behandelingen tijdens de zwangerschap het kind in ontwikkeling beïnvloeden. Daarom zal je arts rekening houden met de voordelen en risico's voor je gezondheid bij het veranderen of stoppen van je MS-behandeling.



## Zal het langer duren om een kind te verwekken vanwege mijn MS?

Een kind proberen krijgen, kan voor iedereen moeilijk zijn. MS hebben heeft geen rechtstreekse invloed op je kans om een kind te verwekken.<sup>5</sup>

Je MS-symptomen of -behandelingen kunnen echter een impact hebben. Dit kan een uitwasperiode omvatten waarin je de behandeling voor een bepaalde tijdsduur moet stoppen voordat je probeert zwanger te worden. De lengte van de uitwasperiode, indien nodig, varieert tussen de soorten behandelingen. Langere uitwasperiodes maken de kans groter dat symptomen in deze periode erger worden.<sup>8</sup> Praat zo vroeg mogelijk met je arts over hoe je de kans op zwangerschap kunt vergroten.

## Wat gebeurt er als er een uitwasperiode nodig is voor mijn behandeling en ik een recidief krijg in die periode?

Zoals bij alle recidieven moet je, als je denkt dat je er een hebt, zo snel mogelijk contact opnemen met je arts of verpleegkundige.

## Wat als er een ongeplande zwangerschap is?

Bijna de helft van alle zwangerschappen bij de algemene bevolking is ongepland.<sup>9</sup> Als je in deze situatie bevindt, moet je openlijk en eerlijk met je partner praten over de volgende stappen. Spreek zo snel mogelijk met je arts om plannen te maken die het beste voor jou zijn.

# Tijdens de zwangerschap

## Als jij zwanger bent

### Welke ondersteuning kan ik nodig hebben tijdens de zwangerschap?

Net als alle nieuwe ouders zullen goede voorbereiding en een ondersteunend netwerk de uitdaging van het opvoeden van kinderen gemakkelijker maken. Dit is vooral belangrijk wanneer een van de ouders MS heeft. In het algemeen verhoogt MS het risico op problemen tijdens de zwangerschap niet aanzienlijk.<sup>10</sup>

### Beïnvloedt zwangerschap MS?

Zwangerschap versnelt de progressie van MS niet. Zwangerschap kan zelfs een positief effect hebben – het aantal MS-recidieven kan tijdens de zwangerschap dalen, vooral in het derde trimester (de laatste 3 maanden van de zwangerschap).<sup>11</sup> Dit kan verband houden met de verandering in hormoonspiegels die tijdens de zwangerschap plaatsvindt.<sup>6</sup>

Na de zwangerschap is er bij sommige vrouwen wel een grotere kans op MS-recidief.<sup>12</sup>

*Je kan hierover meer lezen in het gedeelte 'Na de bevalling' van dit boekje.*

### Wat als ik een recidief krijg tijdens de zwangerschap?

Er wordt verondersteld dat een recidief tijdens de zwangerschap niet van invloed is op de baby. Zoals bij alle recidieven moet je, als je denkt dat je er een hebt, zo snel mogelijk contact opnemen met je arts of verpleegkundige. Je kunt mogelijk toch nog bepaalde medicijnen krijgen om je tijdens je zwangerschap te helpen bij recidieven.

### Hoe zal zwangerschap mijn lichaam beïnvloeden?

Net zoals bij elke zwangerschap kunnen vrouwen met MS meer vermoeid geraken, darm- of blaasproblemen ervaren, en vaststellen dat hun evenwicht en lopen beïnvloed worden. Dit kan erger aanvoelen als je al last hebt van vermoeidheid. Praat met je arts als een van deze kwaaltjes een probleem voor je wordt.

Oefeningen waarbij uitrekken (zoals yoga) betrokken is, kunnen helpen met je evenwicht en kracht. Meditatie kan helpen bij ontspanning en helpt ook gespannenheid en stress te verminderen.

### Heeft MS invloed op de kans op een miskraam?

Een miskraam kan zich tijdens elke zwangerschap voordoen en komt veel vaker voor dan de meeste mensen denken.<sup>13</sup>

MS heeft geen invloed op uw kans op een miskraam. Er zijn echter bepaalde MS-behandelingen die de baby schade kunnen toebrengen. Je arts zal je behandelingsmogelijkheden met je bespreken.

### HERINNERING

Als aandoening lijkt MS niet gelinkt te zijn aan problemen met zwangerschap, zoals miskraam, buitenbaarmoederlijke zwangerschap, vroeggeboorte, doodgeboorte of aangeboren afwijkingen.<sup>6</sup>



### SUGGESTIES

- Neem contact op met MS-ondersteuningsgroepen en andere groepen voor steun voorafgaand aan de geboorte ('prenatale' steun) die je ondersteuningsnetwerk kunnen uitbreiden.



## Als je partner zwanger is

### Welke ondersteuning kan ik tijdens de zwangerschap aan mijn partner geven?

MS hebben hoeft je er niet van te weerhouden om steun te geven en de zwangerschapservaring van je partner met haar te delen.



Ga met je partner mee naar haar 'prenatale' (voor de geboorte) afspraken en scans. Zo geef je haar niet alleen steun, maar leer je zelf ook deze nuttige informatie.



Neem als team beslissingen over de zwangerschap en de geboorte.



Geniet samen van een gezonde zwangerschap. Door goed te eten, aan lichaamsbeweging te doen en te stoppen met roken, ondersteun je je partner en baby. Een gezonde levensstijl kan ook helpen bij het verbeteren van MS-symptomen.



Wees geduldig en begripvol over de veranderingen die je partner ervaart. Dit kan ook helpen bij het beheren van je emoties over de zwangerschap en de nieuwe spruit. Het is perfect normaal dat je een waaier aan emoties voelt.



Verdeel waar mogelijk de huishoudelijke jobs, zoals koken en schoonmaken.



# Bevalling en geboorte

## Als jij bevalt

### Zullen de bevalling en geboorte normaal verlopen?

MS heeft meestal geen invloed op de bevalling, maar dit kan afhankelijk zijn van welke zenuwen en spieren worden beïnvloed.<sup>4</sup>

Als je geen weeën kan voelen, heb je mogelijk een beetje extra ondersteuning nodig tijdens de geboorte. Het is mogelijk dat je verloskundige hulpmiddelen nodig heeft om bij de geboorte van de baby te helpen, of je hebt misschien een keizersnede nodig. Je arts zal bespreken wat je bevallingsopties zijn op basis van jouw specifieke MS-symptomen.

### Kan ik pijnstilling krijgen tijdens de bevalling?

Afhankelijk van jouw eigen MS-activiteit en -symptomen, kunnen de meeste types pijnstilling waar nodig gebruikt worden tijdens de bevalling. Dit omvat pijnstillers en methoden om gevoel te verdoven, wat bekend staat als anesthesie.<sup>4</sup>

Een epidurale verdoving, een soort anesthesie die vaak gebruikt wordt bij de bevalling, kan gebruikt worden bij moeders met MS.<sup>4</sup> Dit verhoogt de kans op een recidief niet en heeft geen invloed op je gezondheid eens je baby geboren is.<sup>14</sup> Het is een individuele keuze om al dan niet epidurale verdoving te krijgen, hoewel het in bepaalde gevallen aanbevolen wordt.<sup>4</sup>

### DINGEN OM TE OVERWEGEN

Net als iedereen die een baby heeft, kan je nog steeds keuzes maken over je bevalling en de geboorte.



### Is een keizersnede een veilige optie?

Een keizersnede heeft geen invloed op het verloop van MS.<sup>15</sup>

Het hebben van een keizersnede is een individuele keuze die jij en je arts moeten bespreken. Maar voor bepaalde geboortes kan in plaats van een natuurlijke bevalling een keizersnede nodig zijn omwille van de veiligheid van het kind en/of de moeder.

### DINGEN OM TE OVERWEGEN

- Maak een geboortepan met ondersteuning van je arts.
- Doe oefeningen om je kracht en uithoudingsvermogen te vergroten.
- Maak plannen voor wanneer de baby komt.



## Als je partner bevalt

### Welke ondersteuning kan ik tijdens de bevalling aan mijn partner geven?

Het hebben van MS zou je niet mogen belemmeren om betrokken te zijn en de geboorte-ervaring met je partner te delen.



Er is geen typische geboorte-ervaring en de bevalling kan plotseling gebeuren. Een geboorteplan hebben, kan echter nuttig zijn en je kan je partner ondersteunen door samen een geboorteplan op te stellen.



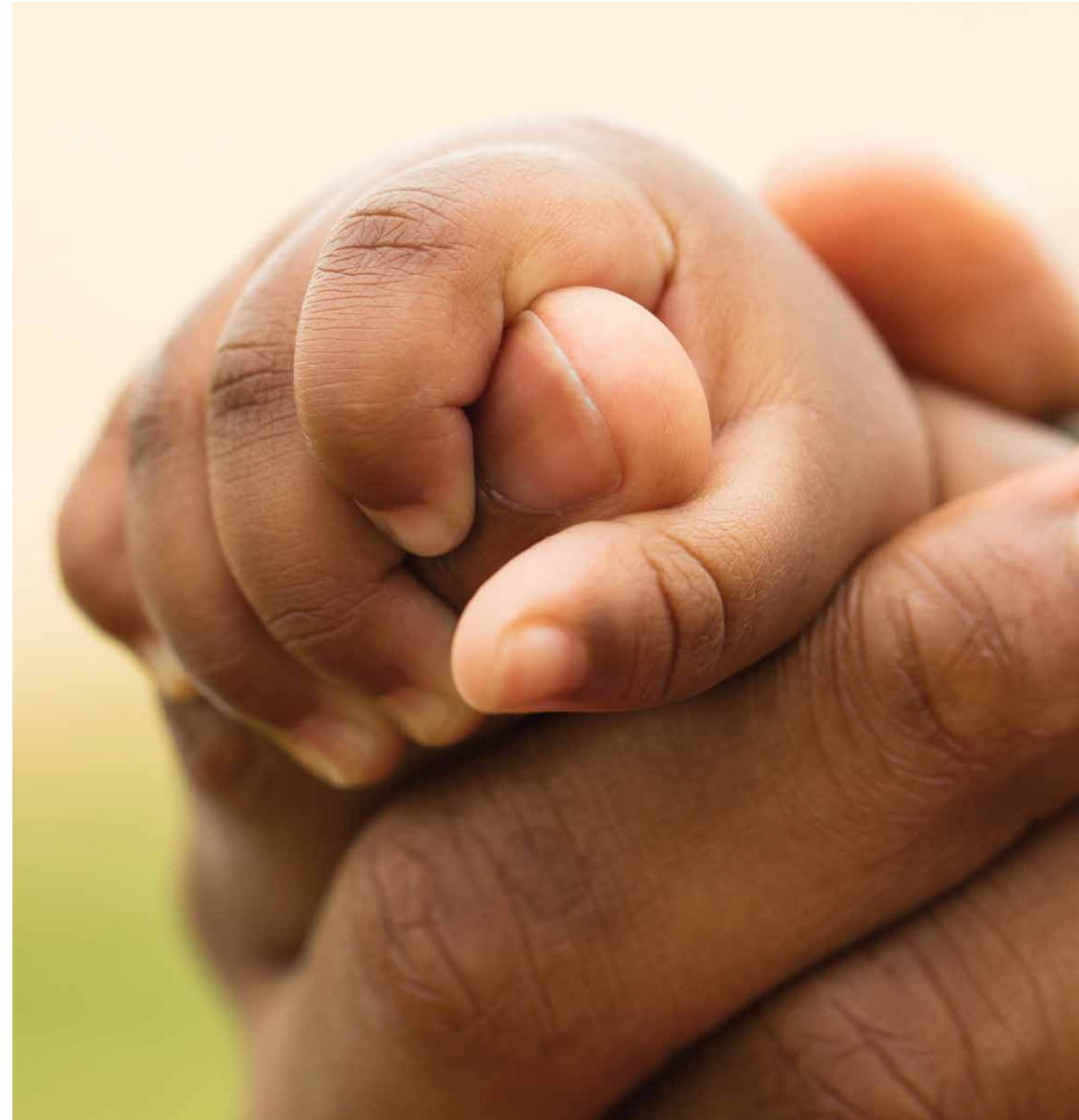
Door samen naar bevallingslessen te gaan, leer je de manieren waarop je fysieke ondersteuning kunt bieden tijdens de bevalling. Pas deze indien nodig aan op basis van je mobiliteit.



Probeer tijdens de bevalling je partner zo veel mogelijk emotioneel te ondersteunen. Aanmoediging is nuttig en wordt vaak gewaardeerd.



Je kan misschien ook de navelstreng doorknippen, wat een mooie band kan scheppen tussen jou en je nieuwe baby.



# Na de bevalling

## Als jij bevallen bent

### Zal mijn MS veranderen na de bevalling?

Sommige vrouwen kunnen een verandering ervaren in het aantal MS-recidieven na de bevalling. Het is echter ook mogelijk dat je geen verandering ervaart.

Onderzoek bij vrouwen met MS die een bevalling hebben gehad, heeft een algemeen patroon aangetoond:

- In de eerste 3 maanden na de geboorte kan het MS-recidiefpercentage tot 2 keer hoger zijn dan voorafgaand aan de zwangerschap.<sup>7</sup> Men denkt dat dit verband houdt met veranderingen in hormoonspiegels.
- Binnen 1 jaar is het recidiefpercentage van MS voor de meeste vrouwen vergelijkbaar met de niveaus voorafgaand aan de zwangerschap.<sup>7</sup>

Je moet voorafgaand aan de zwangerschap een goede controle hebben over je MS, om de kans op belangrijke veranderingen in je symptomen na je bevalling te verminderen.

### HERINNERING

Er is geen specifieke informatie over wanneer je de MS-behandeling moet hervatten. Dit hangt ervan af of je er al dan niet voor kiest om opnieuw te beginnen met de behandeling, of indien het nodig is.

Alle nieuwe moeders, of ze nu MS hebben of niet, moeten goed voor zichzelf zorgen om terug op krachten te komen. Probeer veel rust in te bouwen en gezonde voeding te eten, en wees niet bang om hulp te vragen.



### Kan ik mijn kind borstvoeding geven?

Hoe je je pasgeboren baby voedt, of dat nu borstvoeding of flesvoeding is, ligt geheel aan jou.

Je moet de beslissing wel samen met je arts nemen op basis van je persoonlijke situatie, MS-symptomen en of je de behandeling al dan niet snel na de bevalling moet hervatten. Er is enig bewijs dat suggereert dat moeders met MS die uitsluitend borstvoeding geven een lager risico lopen op recidief in de 6 maanden na de bevalling.<sup>16</sup>

### Als ik mijn MS-behandeling heb stopgezet, wanneer start ik er dan opnieuw mee?

Er is geen specifieke tijdlijn voor het hervatten van je MS-behandeling. Je moet er echter wel aan denken dat de behandeling gunstig is voor het vertragen van de progressie van je MS.

Sommige vrouwen kiezen ervoor om hun MS-behandeling onmiddellijk weer op te starten en anderen willen geen behandeling zolang ze borstvoeding geven. Je kan je keuze met je arts bespreken.

### Wie moet ik informeren over de veranderingen in mijn behandeling?

In sommige gevallen zullen niet alle mensen die bij je zorg betrokken zijn, op de hoogte zijn van veranderingen in je behandeling. Om hiermee te helpen, is het handig om informatie mee te nemen naar al je afspraken. Bijvoorbeeld over je epidurale verdoving als je die hebt gehad.

### DINGEN OM TE OVERWEGEN

- Beslis of je borstvoeding, flesvoeding of combinatievoeding geeft en onthoud dat dit jouw beslissing is.
- Blijf praten met je zorgteam en zorg dat je je ondersteuningsteam erbij betrekt.
- Meer informatie over je nieuwe baby en de zorg ervoor





## Als je partner bevallen is

### Waar moet ik na de bevalling aan denken?

Sommige partners met MS kunnen zich zorgen maken over het niveau van ondersteuning dat ze kunnen bieden wanneer de baby er is, of hoe ze ermee moeten omgaan als ze een MS-opstoot hebben in de eerste dagen. Het kan nuttig zijn om het volgende te overwegen:



Probeer je geen zorgen te maken en zet jezelf niet onder druk. Het is normaal dat er momenten zijn waarop je je vermoeid voelt en mogelijk niet zoveel zult kunnen helpen.



Vraag zo mogelijk anderen om hulp. Voel je niet verplicht om alles zelf op je te moeten nemen. Wees realistisch over wat je aankan en vraag om hulp wanneer je denkt dat je die nodig hebt.



Denk eraan: ongeacht hoe je tijd doorbrengt met je gezin, het belangrijkste is dat je de verzorging en liefde deelt.



Blijf praten met je partner en luister zodat je elkaar kunt ondersteunen, en praat met anderen als je dat nodig vindt.



# Leven met een pasgeboren baby

## Wat moet ik na de geboorte plannen?

Het is een goed idee om vroeg te beginnen met plannen te maken voor de paar weken en maanden na de geboorte, omdat het organiseren van dingen moeilijk kan zijn zodra de baby er is.

Als je vermoeidheid ervaart, kan het interessant zijn om veranderingen aan te brengen zodat je gemakkelijker in je huis kan rondbewegen. Werk samen met je partner om aanpassingen te maken die jullie allebei goed vinden.

Er zijn ook veel ouderschapsboeken en andere nuttige hulpbronnen die jou en je partner kunnen helpen plannen.

## Hoe zal ik me voelen wanneer de baby er is?

De tijd na de bevalling staat bekend als de 'postpartum' of 'postnatale' periode. Net als alle nieuwe ouders kan je fysieke en/of emotionele veranderingen ervaren.

Sommige nieuwe ouders kunnen zich na de geboorte van een kind een beetje down voelen, huilerig of gespannen. Dit komt vaak voor in de eerste 2 weken na de geboorte.<sup>17</sup>

Als dit bij jou langer duurt, kan dat een teken van depressie zijn. Als je denkt dat je een depressie hebt, is het belangrijk dat je zo snel mogelijk hulp zoekt zodat je de juiste ondersteuning krijgt.

## DINGEN OM TE OVERWEGEN

Alle ouders hebben van tijd tot tijd hulp nodig. Praat met de mensen die je kunnen ondersteunen. Leg uit welke hulp je nodig hebt:



Winkelen



Zorgen voor andere kinderen



Koken



De koelkast met voedsel vullen



Schoonmaken



Op de baby passen wanneer jij of je partner moet rusten

## DINGEN OM TE OVERWEGEN

- Praat met andere ouders die met MS leven. Zelf hun ervaringen horen kan erg handig en nuttig zijn voor je eigen belevenis.

# Kinderen opvoeden

## Is er advies voor mensen met MS die kinderen opvoeden?

De eerste dagen van het gezinsleven met een pasgeboren kind kunnen uitdagingen met zich meebrengen, ongeacht wie je bent. Hier volgen enkele tips voor het leven als nieuwe ouder met MS, en later:<sup>18</sup>



**Probeer je te richten op je gezondheid en op het creëren van een band met je nieuwe baby of kind.** Dit helpt de relatie tussen jullie beiden te ontwikkelen.



**Wees niet bang of verlegen om hulp te vragen.** Laat de mensen om je heen je helpen bij je dagelijkse activiteiten wanneer ze dat aanbieden.



**Vergelijk jezelf niet met andere ouders.** In een wereld vol perfecte beelden kan het gemakkelijk zijn om het gevoel te hebben dat je niet genoeg doet. Dit is niet het geval – probeer je te richten op je eigen gezin, leven en behoeften.



**Pas gezinstijd aan aan je symptomen.** Mogelijk vind je af en toe dat tijd doorbrengen met je gezin uitputtend is. Er zijn veel manieren om plezier te hebben zonder rond te hoeven lopen of te reizen. Mogelijk ontdek je zelfs dat de eenvoudigste momenten samen het meest lonend zijn, zoals samen puzzels maken.



Als je al kinderen hebt, **praat dan met hen over je MS.** Het is normaal dat je ze wil beschermen tegen eventuele zorgen over je aandoening. Kinderen zijn vaak sterker dan we denken en ze kunnen je verrassen met hoe ondersteunend ze zijn.

# Ondersteuning en hulpmiddelen

## Wie zijn de experts die me kunnen ondersteunen?

Je partner, vrienden en familie kunnen belangrijke ondersteuning bieden bij het stichten en uitbreiden van je gezin. Als je verdere ondersteuning nodig hebt, vergeet dan niet dat er zorgverleners zijn om te helpen. Je hebt mogelijk geen toegang tot allen, maar dit deel kan helpen als leidraad over wie je kan helpen en hoe.

Je kan hun contactgegevens in de daarvoor bestemde ruimtes toevoegen om ze allemaal op één handige plek te bewaren:

## Huisarts, MS-verpleegkundige en neuroloog

Advies over anticonceptie en over hoe het best MS te beheren

---

## Vroedvrouw en verloskundige

Ondersteuning voor en tijdens de bevalling en geboorte

---

## Gynaecoloog

Ondersteuning tijdens de voorbereiding op zwangerschap en hulp bij vruchtbaarheids- en vrouwelijke seksuele problemen

---

## Uroloog

Hulp bij urinaire symptomen en mannelijke seksuele problemen

---

## Apotheker

Verstrekking van medicatie en advies over geneesmiddelen en zwangerschap/borstvoeding

---

## Kinesist

Programma's voor lichaamsbeweging die zijn afgestemd op zwangerschap en MS, ontworpen om kracht, mobiliteit, evenwicht en coördinatie te verbeteren of behouden

---

## Ergotherapeut

Advies over het aanpassen van activiteiten die beter passen bij zwangerschap en MS, en over aanpassingen voor thuis of op de werkplek

---

## Psycholoog

Ondersteuning tijdens de voorbereiding op het ouderschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte

---

## Sexuoloog

Advies over MS-gerelateerde en andere seksuele problemen

---

## VERDERE HULPMIDDELEN

MS-Liga Vlaanderen: [ms-vlaanderen.be](https://ms-vlaanderen.be)

[cleo-app.be](https://cleo-app.be)

### Referenties:

1. Genetics Home Reference. Multiple Sclerosis. Available at: <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/multiple-sclerosis#inheritance> Accessed September 2019.
2. Compston A and Coles A. Multiple sclerosis. *Lancet*. 2002;359(9313):1221–1231.
3. The Fostering Network. Becoming a foster carer. Available at: [www.thefosteringnetwork.org.uk/advice-information/could-you-foster/frequently-asked-questions](http://www.thefosteringnetwork.org.uk/advice-information/could-you-foster/frequently-asked-questions) Accessed July 2019.
4. Dobson R, et al. UK consensus on pregnancy in multiple sclerosis: 'Association of British Neurologists' guidelines. *Pract Neurol*. 2019;19(2):10614.
5. Amato MP and Portaccio E. Fertility, pregnancy and childbirth in patients with multiple sclerosis: impact of disease-modifying drugs. *CNS Drugs*. 2015;29(3):207220.
6. Airas L and Kaaja R. Pregnancy and multiple sclerosis. *Obstet Med*. 2012;5(3):94–97.
7. Hughes SE, et al. Predictors and dynamics of postpartum relapses in women with multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2014;20(6):739–746.
8. Pardo G, Jones DE. The sequence of disease-modifying therapies in relapsing multiple sclerosis: safety and immunologic considerations. *J Neurol*. 2017;264(12):2351–2374.
9. Bearak J, et al. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet Glob Health*. 2018;6:e380–e389.
10. MS Trust. Pregnancy. Available at: [www.ms-trust.org.uk/a-z/pregnancy](http://www.ms-trust.org.uk/a-z/pregnancy) Accessed July 2019.
11. Lee M and O'Brien PJ. Pregnancy and multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2008;79:1308–1311.
12. Confavreux C, et al. Rate of pregnancy-related relapse in multiple sclerosis. *N Eng J Med*. 1998;339:285–291.
13. NHS. Miscarriage. Available at: [www.nhs.uk/conditions/miscarriage](http://www.nhs.uk/conditions/miscarriage) Accessed July 2019.
14. Bettencourt M, et al. Epidural anaesthesia for caesarian in a multiple sclerosis patient. *Eur J Anaesthesiol*. 2014;31:181.
15. The Cleveland Clinic Foundation. Multiple Sclerosis: Pregnancy Q&A. Available at: [my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/Neurological-Institute/mellen-center/ms-and-pregnancy.pdf](http://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/Neurological-Institute/mellen-center/ms-and-pregnancy.pdf) Accessed July 2019.
16. Hellwig K, Rockhoff M, Herbstritt S, et al. Exclusive breastfeeding and the effect on postpartum multiple sclerosis relapses. *JAMA Neurol*. 2015;72(10):1132–1138.
17. NHS. Postnatal depression. Available at: [www.nhs.uk/conditions/post-natal-depression](http://www.nhs.uk/conditions/post-natal-depression) Accessed July 2019.
18. MS Trust. Juggling MS and family life. Available at: [www.ms-trust.org.uk/news/views-and-comments/juggling-ms-and-family-life-five-top-tips](http://www.ms-trust.org.uk/news/views-and-comments/juggling-ms-and-family-life-five-top-tips) Accessed July 2019.

