de KikkerSprong
PRAKTIJK VOOR KINDERFYSIOTHERAPIE

Billenschuiver

Op advies vanuit het consultatiebureau of uit eigen initiatief bent u in contact gekomen met een kinderfysiotherapeut omdat uw kind billen schuift. Tijdens de behandeling bij kinderen die billenschuiven krijg ik regelmatig vragen van ouders, met name omdat het kind tijdens de therapie protest gedrag kan laten zien (dit omdat ze niet graag op de buik liggen of houdingsveranderingen willen ondergaan). Daarom heb ik een informatiefolder gemaakt over de billenschuivers.

Wat is nu eigenlijk een billenschuiver??

Een billenschuiver is een kind dat zich gedurende een periode van zijn ontwikkeling zitten op de billen voortbeweegt. Het maakt daarbij gebruikt van de benen en één of beide handen. Het billenschuiven gebeurt in de meeste gevallen in plaats van het kruipen.

Billenschuiven wordt gezien bij kinderen met pathologie of bij kinderen (de grootste groep) die zich verder geheel normaal ontwikkelen. In dit artikel richt ik mij op deze laatste groep.

Vormen:

- Zittend op beide billen met de benen in kleermakerszit.
- Zittend op beide billen met de benen licht gebogen.
- Zittend op beide billen met het ene been gebogen en het andere been gestrekt.
- Zittend op een bil met beide benen in kleermakerszit.

Kenmerken die veelvuldig voorkomen bij billenschuivers.

- De grof motorische ontwikkeling is tot op het moment van lopen vertraagd en verloopt met weinig variatie in bewegen. De fijne motoriek is meestal goed. Soms zien we dat de kinderen 'fladderbewegingen' met de armen of handen maken of draaiende bewegingen met de voeten. Dit moet gezien worden als de normale drang van het kind om te bewegen.
- De kinderen hebben een hekel aan het liggen op de buik en hebben een verminderde buiklig ontwikkeling.
- Afwezigheid of vermindering van romprotaties (draaiingen in diverse houdingen). De ontwikkeling van romprotatie begint bij de ontwikkeling van oprichtreacties in buiklig en ruglig. Een billenschuiver die de buiklig vermijdt is niet in staat om de oprichtreacties in buiklig te opwikkelen. Hij zal nooit naar de buikdraaien, zodat de oprichtreacties van romp op hoofd

en van romp op romp niet worden uitgevoerd. De ervaring ontbreekt dus voor de uitbreiding naar romprotaties.

- De evenwichtsreacties/opvangreacties zijn verminderd. Dit is ook weer een oorzaak van onvoldoende ontwikkeling van de oprichtreacties. Een goede ontwikkeling van de oprichtreacties is immers van belang voor de ontwikkeling van de evenwicht- en opvangreacties.
- Als je het kind optilt om te laten steunen op zijn benen dan neemt het geen steun maar 'zit het als het ware in de lucht' (sitting-on-air).
- Ze geven al heel vroeg aan, zowel verbaal als non-verbaal, dat ze opgetrokken willen worden tot zit. Dit doen ze door het hoofd op te tillen, door de handjes ritmisch open en dicht te maken en daarbij verbaal met eh-eh aan te geven dat ze in zit geplaatst willen worden. Als ze eenmaal zitten zijn het heel tevreden kinderen, die graag het speelgoed aangedragen krijgen. Als niet gebeurt wat zij willen dan laten ze dit vaak luidkeels weten.
- Ze komen laat zelfstandig tot zit. Als ze zitten, bewegen ze zich niet graag buiten hun zit vlak. Als ze iets willen pakken, doen ze dit meestal door naar voren te buiten en het dan te pakken of door om hun lengte as heen te draaien en het dan te grijpen. Ze kunnen heel moeilijk zijdelings steun nemen, met de andere arm de middellijn kruisen en iets pakken.
- Het kind kruipt niet maar schuift op de billen.
- Het kind loopt laat (18-30 maanden) en als het gaat lopen dan vaak wijdbeens, gewicht op de binnenzijde van de voeten en de armen hoog om het evenwicht te bewaren.
- De kinderen zijn in hun geestelijke ontwikkeling vaak verder dan in hun motorische. Zij botsen tegen hun motorisch onvermogen op en reageren dit af in hun gedrag d.m.v bijvoorbeeld schreeuwen of 'eh-eh' roepen als zij wat willen hebben, ze hangen erg aan moeder(eenkennigheid/verlatingsangst) en willen niet graag bewogen worden. Sommige zijn gauw geïrriteerd en hebben meer woedde aanvallen dan een gemiddeld kind.
- Algemeen geldt dat de meeste van deze kinderen zich te eenzijdig ontwikkelen en een onvoldoende ontwikkeling in buikig doormaken (ze willen niet op de buik liggen en beginnen te huilen, waarna zij weer in zit gezet worden).

Omgevingsfactoren lijken hier op van invloed:

- Het gedrag van de ouders ten opzichte van het kind, voortkomend uit bepaalde verwachtingspatronen of angsten (b.v. overbeschermend gedrag, het kind te snel willen helpen). De manier van reageren van ouders naar kind en andersom in bepaalde situaties kan het bil schuiven mogelijk in de hand werken of in stand houden.
- In veel huishoudens zijn de vloeren van glad en hard materiaal, dit vergemakkelijkt het billenschuiven en bemoeilijkt het kruipen.
- Geringe mate van aangeboden mogelijkheden ten aanzien van bewegingsvariatie. Ze doen minder houdings- en bewegingservaring in diverse houdingen op. Aan ouders wordt het advies gegeven om het kind niet meer op de buik te laten slapen in verband met het mogelijk

optreden van wiegendood. Er zijn veranderingen in de verzorging en hantering van het kind. Bij het verwisselen van de luier is bij papieren luiers geen rotatie meer nodig. Vaak zitten kinderen lang in de maxi-cosi; sommige slapen erin, krijgen de fles erin etc. Vanuit ruglig worden de kinderen vaak symmetrisch aan de armen opgetrokken tot zit. Ziet u bij uw kind bovenstaande kenmerken dan is het zinvol om een gevarieerde ontwikkeling te stimuleren. Dit kunt u als ouders doen door simpele spelletjes en houdingen aan te bieden.

Kinderfysiotherapeutische behandeling?

In hoeverre moet een gezonde billenschuiver behandeld worden? In het algemeen vermeld de literatuur dat billenschuivers niet behandeld hoeven worden, aangezien het billenschuiven een variant is van de normale ontwikkeling.

Kinderfysiotherapie is wel geïndiceerd indien;

- een billenschuiver een (langdurige) achterstand in de grove motorische ontwikkeling vertoont, samen met een aantal kenmerken voor een billenschuiver.
- de ouders onzeker of angstig blijken te zijn over de vertraagde ontwikkeling van hun kind.
- er tekenen zijn van rompinsufficiëntie(hypotonie/spierzwakte), zoals verminderd evenwicht en verminderde romprotaties
- bij afwezigheid of vermindering van romprotaties
- inefficiënte evenwicht- en opvangreacties aanwezig zijn. Een goede ontwikkeling van bewegingen van armen en benen worden bemoeilijkt door een slecht evenwicht.
- een voortdurende sitting-on-air-houding, waardoor het lopen uitblijft.
- Bij temperamentvol gedrag van het kind, alleen indien dit gedrag de ouder-kind relatie negatief beïnvloed.

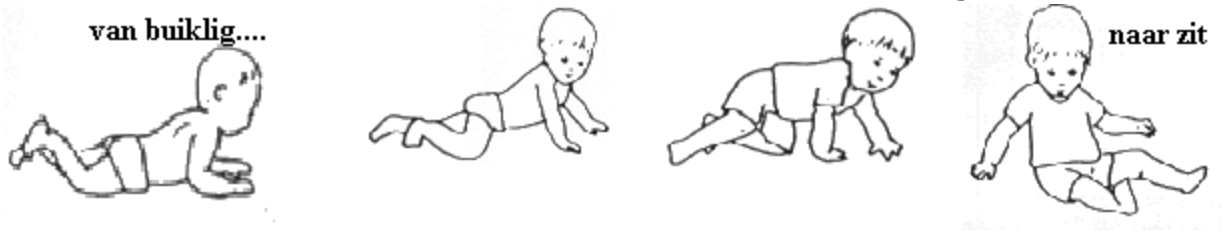
Hieronder enkele adviezen om zelf thuis met uw kind te oefenen:

- Zwicht niet te snel voor "dwingelandij" en instrueer broertjes en zusjes zodanig dat zij niet steeds alles aandragen, maar het kind voordoen hoe ze de beweging moeten maken.
- Laat het kind zelf eens uitzoeken hoe ze iets moeten oplossen. Ga zelf uw dagelijkse bezigheden doen. Bij verlatingsangst kan u uw kind door middel van uw stem, liedjes zingen, verhaaltjes vertellen, laten weten dat u nog wel aanwezig bent. Te veel op het kind letten en te veel aansporen werkt soms averechts. Positief bekrachtigen als iets gelukt is, is wel belangrijk!
- U kunt uw kind begeleiden in het maken van de beweging. B.v. van rug- naar buiklig door het te rollen, van buiklig naar zit, van zit naar zijzit, van zit naar knieënstand, etc.

☐ Laat uw kind niet slapen in buiklig maar probeer wel regelmatig met hem/ haar te spelen in buiklig op de grond, op uw benen, over kussens etc.

☐ Probeer met aan/uitkleden het kind ook rustig te draaien van ruglig naar zijlig naar buiklig en vice versa.

☐ Lok het kind uit om zelf tot zit te komen en zet hem/haar niet continu in de maxi-cosi maar biedt het kind vele variaties van houdingen aan.



☐ Doe spelletjes met het kind in zijlig.....

Maak dit aantrekkelijk voor het kind, door in zijlig met uw kindje te spelen, boekje te lezen.

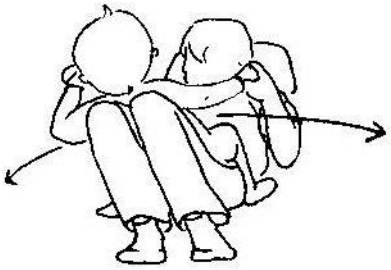
☐ Doe spelletjes met het kind in zit waarbij de rotatie gestimuleerd wordt.....

Deze spelletjes kunt u ook tussen uw benen doen. Het kind kan zich dan veiliger voelen om te bewegen en de kans dat het kind gaat pivoteren wordt kleiner.

☐ Doe spelletjes met het kind in kruiphouding.....

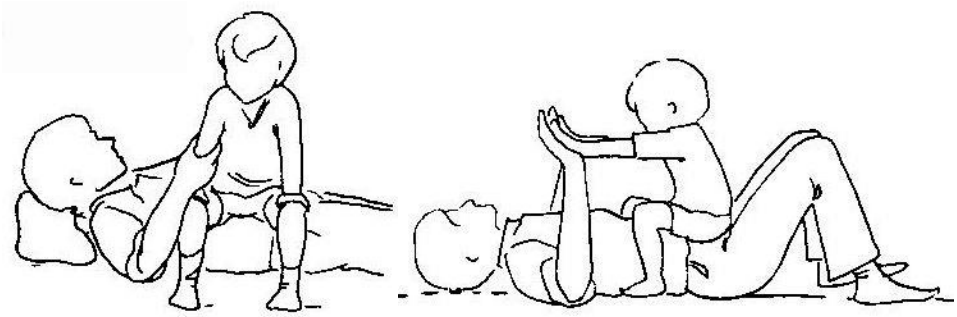
En gevarieerde zithoudingen...

☐ Doe Schootspelletjes: zijdelings van links naar rechts bewegen zodat het kind steeds meer buiten zijn/haar steunvlak komt en er steeds meer rotatie in de beweging komt.. Op de afbeelding ligt de ouder op de grond. Deze oefening kan ook waarbij de ouder op de stoel zit en het kind van links naar rechts bewogen wordt.



☐ Spelletjes voor stimulatie van voetcontact op de grond.....

Stappen met een loopfietsje



Zitten bij ouder op de schoot met de voeten op de grond. Deze kan ook dat het kind bij u op het bovenbeen zit, met aan weerzijden de voeten op de grond.