

# Zitten, je staat er te weinig bij stil!

Inleiding:

Sinds kort ben ik directeur van een bedrijf dat gespecialiseerd is in het aanmeten en produceren van zitorthesen. Bij de advisering van een zitorthese is nagenoeg altijd een adviserend of behandelend ergotherapeut betrokken.

Het was alweer lang geleden dat ik als behandelend ergotherapeut in de revalidatie regelmatig te maken had met (ernstige) zitproblematiek bij zowel kinderen als volwassenen.

Vanuit mijn nieuwe rol dus tijd om de expertise van de ergotherapeut als zitadviseur weer 'op te halen' en nader te onderzoeken. Om hierover snel een beeld te krijgen ben ik een discussie op LinkedIn begonnen en heb ik verschillende professionals in het werkveld gesproken.

Tekst: Bart van den Eijnde

## De expertise van de ergotherapeut als zitadviseur

Op dit moment ben ik als directeur betrokken bij een product van zit- en ligorthesen. Ik merk dat er diverse opvattingen zijn over de toegevoegde waarde van een zitorthese. Daarnaast constateer ik verschillende 'waarheden' over de juiste uitvoering van een orthese. Ik zou graag samen met experts op het gebied van zitten tot een aanzet willen komen voor een artikel voor het Ergotherapie Magazine. Met wie mag ik hierover in gesprek komen?

Commentaar (32)

Interessant (45)

Niet meer volgen

2 maanden geleden

*Mijn geplaatste oproep op LinkedIn*

## Waarom is zitten zo belangrijk?

'Zitten is het nieuwe roken!' Zo luidde de kop van een persberichtje waarin professor Backx, hoogleraar sportgeneeskunde aan het UMC Utrecht, stelt dat zitten niet meer mag; dat is ongezond.<sup>1</sup> De lichamelijke activiteit is belangrijk, wie immers onvoldoende beweegt, wordt eerder ziek: lichamenlijk en geestelijk. Maar wat nu als staan en bewegen steeds moeilijker wordt of zelfs niet meer mogelijk is en men dus alleen nog maar aangewezen is op zitten?

Dan is zitten voor de cliënt meestal de enige mogelijkheid om aan de samenleving deel te nemen, om sociaal-maatschappelijk te kunnen functioneren. Zitten biedt voor gebruikers zonder beperkingen een keuzemogelijkheid uit een variatie aan houdingen/bewegingen die we ook naar behoefte kunnen variëren. Hiermee willen we voortdurend een comfortgevoel realiseren in de tijd. Als het zitten onvoldoende comfort geeft passen we onze zithouding aan.

De cliënt waar wij mee te maken hebben, heeft veelal een veel beperkter scala aan keuzes. We zullen dus vooraf moeten bepalen in welke zithouding de cliënt zo lang mogelijk comfortabel kan zitten. Hierbij moeten we dus rekening houden met het voorkomen van bijkomende complicaties zoals decubitus, overbelasting van houdings- en bewegingsapparaat, disfunctioneren of suboptimaal functioneren van organen en vergroeiingen.

Goed zitten voor deze groep betekent dus:

- comfortverbetering;
- drukverlichting of -verlaging;
- lichaamsondersteuning;
- functieverbetering t.b.v. ADL, communiceren, werken;
- lichamelijke functieverbetering zoals ademhaling, doorbloeding en spijsvertering;
- veranderings- c.q. aanpasmogelijkheden in de tijd door functionele veranderingen in de tijd;

## Wat is hierin de rol van de zitadviseur?

Bij het goed kunnen blijven zitten ('zitmanagement'<sup>2</sup>) gaat het om het proces van interventies door de zitadviseur (bij zitproblematiek meestal de ergo- of fysiotherapeut) waardoor de individuele cliënt goed, comfortabel, juist gedoseerd en rekening houdend met het beschermend vermogen van het lichaam<sup>3</sup> zittend kan leven en functioneren. Het beschermend vermogen is vaak aangetast (denk aan

sensibiliteitsstoornissen). De interventie moet gericht zijn op het toevoegen van passende beschermende middelen.<sup>4</sup>

De zitadviseur is in staat om op basis van theoretische kennis hier een analyserende, regisserende en voorschrijvende rol in te spelen. Dit doet hij middels een gesprek en gericht onderzoek (observeren maar ook gericht 'manueel kijken'<sup>5</sup>). Hij zal samen met de cliënt en zijn (in-)formele omgeving (ouders, verzorgers, kinderen, artsen, therapeuten etc.) vast moeten stellen wat het zitprobleem is en moeten bepalen welke doelen bereikt moeten worden met de nieuwe zitsituatie.

### **Wat is goed en dynamisch zitten?**

Goed en dynamisch zitten is op de juiste wijze ondersteunen en faciliteren van houding, beweging en functie. Elke (zittende) cliënt is uniek, met een eigen persoonlijkheid en een eigen daaruit voortvloeiende houding. 'Ieder mens is te herkennen aan zijn houding!'

Om tot een goede zitvoorziening te komen is een mix van kennis en ervaring onontbeerlijk op het gebied van zit technische, biomechanische, fysiologische en anatomische principes. Deze principes bepalen of beperken immers het scala aan mogelijkheden om de cliënt zijn eigen unieke houding te laten vinden. Dit kan ook betekenen dat er een zithouding gevonden moet worden waarin zoveel mogelijk stabiliteit geboden wordt en waarmee een (beperkte) houdingsondersteuning gerealiseerd kan worden.

### **Het realiseren van een goede zitvoorziening: zoek- en ontwerpproces**

Er zijn verschillende 'standaard' zitoplossingen op de markt die vaak een grote mate van productvariëteit of instelbaarheid kennen. Echter er kunnen zich situaties voordoen waarin met deze oplossingen geen adequate oplossing gevonden kan worden. Van experts begrijp ik dat wanneer er sprake is van een (zeer) grote asymmetrie van de wervelkolom en/of irreversibele zitproblematiek, of contracturen in heupen of andere gewrichten een orthese een oplossing kan zijn. Er zijn ook geluiden die zeggen dat een orthese eerder (preventief) ingezet moet worden om juist deze problematiek te voorkomen dan wel uit te stellen. Er lijkt dus op voor mij nu nog moeilijk te objectiveren gronden een keuze gemaakt te worden voor een individueel te realiseren zitvoorziening. Het bepalen welke zitoplossing adequaat is, is een zoekproces waarin (digitale) beslissondersteunende protocollen behulpzaam kunnen zijn. Op het moment dat er gekozen wordt voor een individueel op maat gemaakte zitorthese begint het realisatieproces van de zitorthese. Ik beschouw het proces van het maken van een individuele zitvoorziening als een iteratief (ontwerp-)proces waarin een duidelijke fasering zit<sup>6</sup>:

#### **A. Analyse**

- het vastleggen en vaststellen van de huidige zitsituatie c.q. -problematiek;
- het vaststellen van de uitgangspunten en doelstellingen (dit moeten er niet teveel zijn, een maximum van drie lijkt dan realistisch te zijn) vastgelegd in een programma van eisen (de 'functie' van de te vervaardigen zitorthese); hierover dient met alle partijen zoveel mogelijk consensus bereikt te worden. De analysefase vraagt om een goed en volledig gedocumenteerd dossier.

#### **B. Synthese**

Bij het vervaardigen van een zitorthese gaat het niet alleen om de zitorthese zelf. Het gaat om het samenstellen van een nieuw geheel uit (gedeeltelijk) bekende delen. De zitoplossing vraagt om een oplossing waarin de bijbehorende voorzieningen als onderstel, werkblad, arm-, been en hoofdopvang integraal worden meegenomen: het 'zittotaalconcept'.

#### **C. Simulatie**

- het simuleren en vastleggen van de gewenste zitsituatie; de simulatie is een 'momentopname' waarin zoveel mogelijk de uitgesproken 'verwachtingen' worden terug gebracht zodat er een beeld ontstaat van de werkelijke eigenschappen van de nieuwe zitsituatie.

#### **D. Realisatie**

- het één-op-één uitvoeren (dus zonder vormafwijkingen) van de gewenste situatie in de orthese en bijbehorende voorzieningen: het zittotaalconcept;

#### **E. Evaluatie**

- het passen/uitproberen van de orthese inclusief bijbehorende voorzieningen;
- het vaststellen of de uitgangspunten en doelstellingen bereikt zijn in de nieuwe zitsituatie;

#### **F. Beslissing**

- Beslissen of de nieuwe zitsituatie aan de uitgangspunten, doelstellingen en 'verwachtingen' voldoet of eventueel aanpassen, wijzigen of opnieuw realiseren van de gewenste zitoplossing;

In dit ontwerpproces wordt door de orthesemaker (para-)medische, biomechanische, product-, proces- en materiaaltechnische kennis en mogelijkheden gecombineerd met vakmanschap ('tacit knowledge'). De rol van de zitadviseur hierbij is om de uitgangspunten en de te bereiken doelstellingen te bewaken. Dit vraagt van de zitadviseur en de 'maker' van de individuele zitvoorziening naast bovengenoemde kennisgebieden, sterke communicatieve vaardigheden (luisteren, vragen stellen, observeren, concluderen/samenvatten), creativiteit, intuïtie, tijd en rust. Uiteindelijk is het 'eindproduct' een coproductie tussen zitadviseur en orthesemaker (de 'producent' van de individueel op maat gemaakte zitorthese). Er is samen met de cliënt, zijn (in-)formele omgeving gezocht naar een passende basis-zithouding: een houding waarin de cliënt comfort, ondersteuning, bescherming en de vrijheid om actief te zijn wordt geboden. De orthesemaker (de specialistische vakman) is in staat om het doel/de doelen ('functie') te vertalen naar het juiste middel ('product') waarin naast de functionele ook de technische eisen zijn verwerkt en gekeken wordt naar een integrale oplossing. Zo ontstaat de zittotaaloplossing.

### **Conclusie**

Mijn doel was om in een relatief korte periode, snel inzicht te krijgen in de expertise van de ergotherapeut als zitadviseur. Uiteindelijk hebben vijfenveertig mensen de discussie interessant gevonden en tweeëndertig een inhoudelijke reactie geplaatst. De expertise van de ergotherapeut als zitadviseur is veelal gebaseerd op theorieën van Sharon Pratt, Bengt Engström, Kees van Breukelen en het volgen van workshops en congressen. Daarnaast is ook bij de ergotherapeut zeker sprake van de eerder genoemde 'tacit knowledge' waardoor het expliciet maken van de specifieke zitkennis nog niet eenvoudig is. Er ontbreken duidelijke criteria waardoor er geen sprake is van een eenduidige werkwijze. Met dit artikel beoog ik dan ook zeker niet volledig te zijn maar hoop met vooral een aanzet te geven voor verdere professionalisering en theoretisering van het samenwerkingsproces tussen zitadviseur en orthesemaker. Ik wil ook nadrukkelijk een oproep doen om de theoretische- en ervaringskennis van ergotherapeuten objectief te maken en met elkaar te delen. Elke feedback op dit artikel is dan ook zeer welkom! Reageren kan op onderstaand emailadres.

Dit artikel is een eerste aanzet om de kennis over zitten en de keuze voor een orthese expliciet te maken. Dankbaar heb ik gebruik mogen maken van de vele input en feedback die ik heb mogen ontvangen van verschillende professionals. Een bijzonder woord van dank ben ik verschuldigd aan Wim van den Brink, Cecile Coolen, Hijkje Lootsma en Peter Schraven.

### **Over de auteur**

Bart van den Eijnde is directeur bij Perteon Seats. Hij heeft als behandelend ergotherapeut gewerkt op de St. Maartenskliniek te Nijmegen en Revalidatiecentrum Roessingh te Enschede. Daarna is hij ruim twaalf jaar directeur geweest bij SCIO Consult.

### **Contact**

Voor eventuele vragen of opmerkingen kunt u contact opnemen met Bart van den Eijnde, [b.vandeneijnde@perteon.nl](mailto:b.vandeneijnde@perteon.nl) of 06 – 51 22 23 99.

### **Referenties / bronnen**

1. Zie ook het boekje: 'Zitten is het nieuwe roken' van Katja de Bruin, Uitgeverij De Geus (2015)
2. Uitspraak Wim van den Brink, ergotherapeut Twentse Zorgcentra
3. Uit: 'De Zitwijs methodiek', Peter Schraven, ergotherapeut zitproblematiek bij de Limburgse Zorggroep Adelante in Ergotherapie Magazine 2 -2015
4. Tekstuele aanvulling Peter Schraven, 1-11-2015
5. Hijkje Lootsma, ergotherapeute
6. Uit: 'Productontwerpen, structuur en methoden', N.F.M. Roozenburg en J. Eekels, Uitgeverij Lemma – Utrecht (1991)

7. Tacit Knowledge = is een vorm van individuele kennis die 'in het hoofd zit' en moeilijk overdraagbaar is. Deze vorm van kennis bevat vaak (cultuurgebonden) waarden, ervaringen en attitudes. Overdracht vindt meestal plaats door interactie, waarbij leerprocessen van belang zijn. ([https://nl.wikipedia.org/wiki/Onbewuste\\_kennis](https://nl.wikipedia.org/wiki/Onbewuste_kennis))