



rivm

National Institute
for Public Health and
the Environment

WHO Family of International Classifications (FIC)

ICF, Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health', Houten 2002, 291 blz.

De ICF is vertaald door het WHO-FIC Collaborating Centre in the Netherlands, p/a RIVM/cKVZ, Postbus 1, 3720 BA BILTHOVEN

Met vragen over de ICF kunt u terecht bij who-fic@rivm.nl.

Het Centrum geeft een gratis 'Newsletter on the WHO-FIC' uit waarvoor u zich kunt opgeven bij who-fic.newsletter@rivm.nl

De tekst van deze brochure is ontleend aan 'Openbare gezondheidszorg, zorgvragen, menselijk functioneren, beleid' Utrecht: sDG, 2002.

Bestellen

De ICF kan worden besteld bij de boekhandel. Uitgever: Bohn Stafleu van Loghum; ISBN: 90 313 3913 X, kosten, inclusief CD-ROM: 54 Euro.

De ICF

een classificatie voor het beschrijven van het functioneren van mensen inclusief factoren die op dat functioneren van invloed zijn

Het functioneren in het dagelijks leven is gelukkig voor de meeste mensen iets vanzelfsprekends. Zij kunnen – binnen grenzen - doen wat zij willen. Toch zijn er ook mensen met fysieke of psychische problemen die zo ernstig zijn dat ze het dagelijks leven beïnvloeden of zelfs onmogelijk maken. Pijn, samenhangend met aandoeningen zoals reuma en artrose, kan er toe leiden dat mensen hun activiteitsniveau sterk moeten verminderen. Beperkingen in de mobiliteit kunnen ertoe leiden dat mensen niet meer goed voor zichzelf zorgen. Bewegingsangst leidt soms tot het niet meer (durven) deelnemen aan sportieve activiteiten. Omgevingsfactoren, zoals stof, rokende collega's of een onaangepaste werkplek, kunnen het aan het werk gaan of blijven nadelig beïnvloeden. Een wat hogere leeftijd gekoppeld aan een slechte conditie kan – zeker bij mensen met een fysiek zwaar beroep – leiden tot werkverzuim.

Om het functioneren van mensen te beschrijven heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in 2001 de ICF gepubliceerd. ICF is de afkorting van International Classification of Functioning, Disability and Health. De Nederlandse vertaling van de ICF is verschenen in 2002.

De ICF is een begrippenkader (een soort woordenboek) waarmee het mogelijk is het functioneren van mensen en de eventuele problemen die mensen in het functioneren ervaren te beschrijven plus de factoren die op dat functioneren van invloed zijn.

De ICF is tot stand gekomen na een jarenlange mondiale discussie waarbij veel landen en organisaties betrokken zijn geweest. Door deze procedure is de ICF toepasbaar in verschillende culturen en geschikt voor communicatie tussen verschillende beroepsgroepen en voor internationale vergelijking van gegevens.

Ook personen zonder een opleiding of een baan in de gezondheidszorg kunnen momenteel voldoende (leken)kennis hebben over (hun eigen) ziekten, beschikbare hulpmiddelen, medicatie, behandelwijzen en mogelijkheden. Artsen en andere professionals zijn niet meer de enige deskundigen en komen bij voorkeur pas in actie bij 'ernstiger' problemen. Dit heeft geresulteerd in een meer kritische, mondige patiënt. Autonomie staat hoog in het vaandel: het zelf mee beslissen over behandelmogelijkheden, behandeldoelen en prioriteiten, en het zelf kiezen van de behandelaar. Behandelaar en cliënt sluiten, overeenkomstig de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), een behandelovereenkomst. Daarin zijn onder meer taken en verantwoordelijkheden vastgelegd. Invoering van het persoonsgebonden budget is eveneens een stap ter ondersteuning van de autonomie van de cliënt.

De heersende trend is om mensen, die eerder intramuraal zouden worden verzorgd, zo lang mogelijk in de eigen woonsituatie te houden. Dit wordt niet alleen ingegeven door gebrek aan plaatsen en personeel in instellingen, maar ook omdat bekend is dat de eigen omgeving met vertrouwde taken en bezigheden veelal een optimale stimulans vormt.

Zorg wordt gegeven door mensen met een opleiding in een van de beroepen in de gezondheidszorg, maar alleen voor zover dat noodzakelijk is. Zorg wordt bij voorkeur niet door één persoon gegeven, maar door een onderling samenwerkend team. Dat team bestaat uit professionele behandelaars én vrijwilligers of mantelzorgers.

Het belang van zorg en ondersteuning van de cliënt door de mantelzorg en vrijwilligers wordt steeds meer op zijn waarde geschat, gestimuleerd en gesteund. De mantelzorgers en vrijwilligers moeten echter voldoende worden ondersteund in de uitvoering van hun zorgtaken en goed worden geïnformeerd.

Ontwikkelingen in de zorg

De ontwikkeling van de ICF past bij de ontwikkelingen die zich de afgelopen jaren in de zorg hebben voorgedaan.

Patiënten/cliënten willen goed geïnformeerd worden en eisen uitleg in begrijpelijke taal. Er is (medische) informatie over allerlei onderwerpen beschikbaar via internetsites, in weekbladen en via radio en t.v. programma's. In de wachtkamers liggen brochures waarin wordt aangegeven wat cliënten in eerste instantie zelf kunnen doen aan hun klachten, en wanneer het zinnig is om wél een arts te raadplegen.

Belang van eenduidige terminologie

Mensen verschillen in taalgebruik. Daardoor kan verwarring ontstaan en voelt iemand zich soms niet begrepen. Verwarring kan ook ontstaan wanneer beroepsgroepen

in hun eigen vakjargon praten met anderen, die dat jargon niet kennen. Patiënten hebben vaak moeite om te begrijpen wat hun arts hen vertelt. Niet alle artsen verstaan de kunst om moeilijke zaken op eenvoudige, heldere wijze uit te leggen. Wanneer mensen samenwerken is het noodzakelijk dat men elkaar begrijpt. Langs elkaar heen werken, fouten maken omdat een opdracht niet duidelijk is, elkaar onvoldoende informeren, kunnen deels worden voorkomen door voor dezelfde soort dingen dezelfde termen te gebruiken. Continuïteit in behandeling (ketenzorg) - het kortsluiten en afstemmen tussen intramurale en extramurale zorg en binnen zorgteams - is een belangrijke aandachtspunt in de zorg. Zorgteams bestaan uit zowel professionals als niet-professionals.

Voor het toewijzen van zorg en voorzieningen wordt het instrument van de geïntegreerde indicatiestelling gehanteerd. Daarbij worden alle relevante aspecten meegewogen, inclusief de wensen en prioriteiten van de cliënt, en de beschikbaarheid van mantelzorgers en vrijwilligers. In deze ontwikkelingen past meer dan ooit eenheid van taal. De verschillende leden van een team en de cliënt moeten elkaar immers kunnen begrijpen. Het gebruik van specifiek vakjargon staat dit onderlinge begrip vaak in de weg.

ICF: eenduidige taal

De ICF sluit qua inhoud en schema van samenhang tussen relevante factoren naadloos aan bij de geschetste ontwikkelingen in de gezondheidszorg. De termen uit de ICF zijn geschikt voor beschrijving van het functioneren van alle mensen, niet alleen voor (chronisch) zieke en gehandicapte personen. De aanduiding 'gehandicapten' wordt bij voorkeur vervangen door de aanduiding 'mensen met functioneringsproblemen' of indien gewenst mensen met een handicap. Daaronder vallen dan ook ouderen, en personen met tijdelijke functioneringsproblemen.

Ook zijn ICF-termen geschikt om aan te geven waar de zorg of behandeling zich op richt, wat de doelen, prioriteiten en de resultaten zijn.

Classificaties

Classificaties zijn in essentie boeken (in papieren of elektronisch vorm) met op een systematische wijze geordende 'standaardtaal' om een bepaald onderwerp of fenomeen te benoemen. De WHO heeft een aantal classificaties ontwikkeld om gegevens over de gezondheidstoestand van personen eenduidig vast te leggen. Voor de zorgsector, en in het kader van gezondheidszorgbeleid, welzijnsbeleid en algemeen maatschappelijk beleid, is naast de ICF één andere WHO-classificatie van bijzonder belang. Dit is de ICD-10 (de Internationale Statistische Classificatie van Ziekten en met Gezondheid verband houdende Problemen, tiende revisie). De WHO vraagt zijn lidstaten om gegevens over de bevolking aan te leveren in termen van ziekten, aandoeningen, letsels (ICD-10) en in termen van het menselijk functioneren (ICF).

Perspectieven en begrippen uit de ICF

- De ICF biedt een standaardtaal én een schema voor de beschrijving van het menselijk functioneren en hetgeen daarmee verband houdt. Met de ICF kan iemands functioneren worden beschreven vanuit drie verschillende perspectieven:
- het perspectief van de mens als organisme, als 'lichaam' (hoe goed functioneren bijvoorbeeld de gewrichten, het hart en de bloedvaten, de hersenen en zenuwen, en de longen van een persoon? Zijn ze onbeschadigd?);
- het perspectief van het menselijk handelen (welke activiteiten voert iemand zelf uit en welke zou hij/zij zelf kunnen of willen uitvoeren?);
- het perspectief van participatie, deelname aan het maatschappelijk leven (kan iemand meedoen op alle levensterreinen (zoals werk, gezin, hobby) en doet hij/zij ook mee? Is iemand een volwaardig lid van de maatschappij?).

Perspectief 1: de mens als organisme

Bij 'de mens als organisme' gaat het om de onderdelen van het lichaam, bijvoorbeeld lichaamsdelen (zoals armen en benen), orgaanstelsels (zoals het ademhalings- of spijsverteringsstelsel en het afweersysteem), organen (zoals de lever en de nieren) en onderdelen van organen (zoals een longkwab of een hartklep). Hiervan kunnen met de ICF zowel de functies als de anatomische eigenschappen worden beschreven.

Functies zijn de fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme. Grofweg gezegd is de functie van het oor het horen, de functie van de hersenen het denken en de functie van de spieren het leveren van spierkracht om bewegingen te maken.

In de ICF staan de functies ingedeeld in de volgende hoofdstukken: mentale functies; sensorische functies en pijn; stem en spraak; functies van hart en bloedvatenstelsel, hematologisch systeem, afweersysteem en ademhalingsstelsel; functies van spijsverteringsstelsel, metabool stelsel en hormoonstelsel, functies van urogenitaal stelsel en reproductieve functies; functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies; functies van huid en verwante structuren.

Met **anatomische eigenschappen** wordt bedoeld de positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam. In bovenstaande voorbeelden zijn dat bijvoorbeeld de vorm van (onderdelen van) het oor, de vorm en positie van de (delen van de) hersenen, en de dikte of aanhechtingsplaats van een spier. Is een functie of anatomische eigenschap niet optimaal, dan spreekt men van een *stoornis*.

Stoornissen zijn afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen. Stoornissen van het oor zijn bijvoorbeeld: het niet meer

kunnen horen of een gat in het trommelvlies; stoornissen van de hersenen: vermindering van het denkvermogen en het geheugen of een laesie in de hersenen; stoornissen van een spier: verminderde spierkracht of een gescheurde spier.

Perspectief 2: het menselijk handelen

Bij het perspectief van het menselijk handelen gaat het om wat iemand doet of (nog) zelf kan doen, welke activiteiten iemand uitvoert of zou kunnen uitvoeren.

Activiteiten zijn onderdelen van iemands handelen. Voorbeelden zijn: zitten, schoonmaken, boodschappen formuleren en nemen van beslissingen.

Zijn er problemen met het uitvoeren van een activiteit dan spreekt men van een *beperking*.

Beperkingen zijn moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten. Voorbeelden zijn: alleen op een aangepaste stoel kunnen zitten, het schoonmaken niet lang genoeg kunnen volhouden of het in complexe situaties niet goed kunnen nemen van beslissingen.

Perspectief 3: participatie

Bij participatie gaat het erom of iemand mee kan doen aan het maatschappelijk leven op alle levensterreinen, of hij/zij ook daadwerkelijk meedoet, en of iemand een volwaardig lid van de maatschappij is of kan zijn. Centraal staat hier de persoon in wisselwerking met zijn of haar omgeving.

Participatie betreft iemands deelname aan het maatschappelijk leven. Voorbeelden zijn: deelnemen aan het verkeer, een eigen huishouden hebben, in het openbaar spreken, een (betaalde) baan hebben en houden.

Participatieproblemen zijn problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven. Voorbeelden zijn: niet van het openbaar vervoer gebruik kunnen maken vanwege ontoegankelijkheid (te ver weg of niet binnen kunnen komen), geen eigen huishouden

mogen of kunnen hebben vanwege regelgeving of normen en waarden van de sociale omgeving, niet in het openbaar mogen spreken (belemmeren in de vrije meningsuiting) of niet erin slagen een (betaalde) baan te houden (door eigen onvermogen of stigma).

Zoals de voorbeelden laten zien impliceren participatieproblemen niet per definitie een beperking. Wel is er sprake van een nadrukkelijke aanwezigheid of afwezigheid (invloed) van een omgevingsfactor.

Activiteiten en participatie zijn in de ICF ingedeeld in de volgende hoofdstukken / domeinen: leren en toepassen van kennis; algemene taken en eisen; communicatie; mobiliteit; zelfverzorging; huishouden; tussenmenselijke interacties en relaties; belangrijke levensgebieden (opleiding, beroep en werk, economisch leven); maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven.

Beïnvloeding van het functioneren

In de ICF is onderkend dat het menselijk functioneren door verschillende factoren wordt beïnvloed. Dat zijn medische factoren (de ziekte, de aandoening of het letsel dat iemand heeft), persoonlijke factoren (zoals: leeftijd, geslacht, opleiding, persoonlijkheid, bewegings- en voedingsgewoonten) en externe factoren. Dergelijke factoren worden ook wel aangeduid als gezondheidsdeterminanten of risicofactoren.

Externe factoren zijn iemands fysieke en sociale omgeving. Voorbeelden zijn: het huis waarin men woont, de aanwezigheid van hulpmiddelen, de werkomgeving, de kwaliteit van de buitenlucht, vrienden, sociale normen en geldende wetten.

Externe factoren kunnen het functioneren van een persoon positief of negatief beïnvloeden. Zo kunnen in het huis waarin iemand woont alle ruimten gelijkvloers zijn, waardoor iemand die moeilijk loopt toch overal kan komen. Als de werkomgeving is aangepast aan de mogelijkheden van de betrokkene zal dit bijdragen aan plezier in het werk. Wanneer de buitenlucht ernstig vervuild

is zal iemand met longproblemen daar veel last van hebben, waardoor hij/zij activiteiten minder lang kan volhouden. Vrienden kunnen iemand stimuleren en helpen. Sociale normen kunnen er toe leiden dat mensen buitengesloten worden of zich buitengesloten voelen. Wetgeving bepaalt wie wel en geen recht heeft op een sociale uitkering.

De ICF bevat een uitgewerkte lijst met externe factoren. Ingedeeld in de volgende hoofdstukken: producten en technologie; natuurlijke omgeving en door de mens aangebrachte veranderingen daarin; ondersteuning en relaties; attitudes; diensten, systemen en beleid.

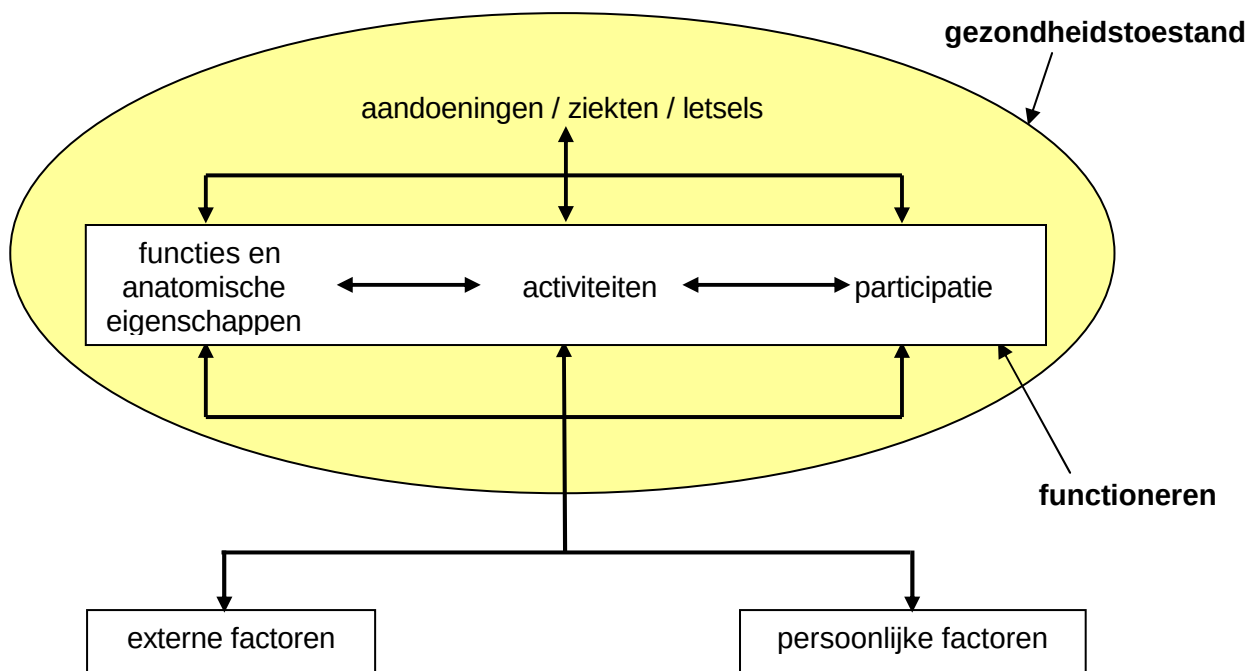
Persoonlijke factoren bestaan uit kenmerken van het individu die geen deel uitmaken van de functionele gezondheidstoestand. Deze zijn wel

in het schema opgenomen doch niet uitgewerkt in de ICF tot een lijst of classificatie.

Schema

In figuur 1 is aangegeven hoe de verschillende aspecten van iemands gezondheidstoestand op elkaar kunnen inwerken. Daarin is tevens aangegeven dat externe factoren en persoonlijke factoren elkaar kunnen beïnvloeden en van invloed kunnen zijn op iemands gezondheidstoestand.

Figuur 1. De wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en externe en persoonlijke factoren.



Voorbeelden van gebruik van de ICF

De ICF wordt op veel plaatsen en door veel verschillende beroepsgroepen / organisaties gebruikt (zoals beleidsmakers, beroepsverenigingen, softwareleveranciers, fabrikanten, indicatiestellers, zorgverleners, docenten, documentaristen en onderzoekers). Vier voorbeelden van gebruik waar cliënten direct belang bij kunnen hebben zijn:

- Het Hulpmiddelen Informatiecentrum (Het HIC), opgezet om cliënten informatie te geven over hulpmiddelen, gebruikt termen uit de ICF om cliënten zelf informatie te laten zoeken over hulpmiddelen die voor hen relevant zijn (www.hethic.nl).

- Indicatiestelling: bij de Regionale Indicatie Organen (RIO's) wordt gebruik gemaakt van termen uit de ICF om in kaart te brengen voor welk hulpmiddel of voor welke vorm van zorg een cliënt in aanmerking komt.
- Het formuleren van de verpleegkundige en paramedische diagnose en de behandeldoelen van verpleegkundige en paramedische zorg. Daarmee kan direct worden aangesloten bij de wensen van patiënten/cliënten ten aanzien van het functioneren.
- Nationaal en internationaal wordt de ICF gebruikt om vragenlijsten met betrekking tot het menselijk functioneren en problemen daarin op systematische wijze te ordenen en te analyseren.

Nadere informatie over de ICF

U kunt informatie over de ICF opvragen bij het WHO-FIC Collaborating Centre in the Netherlands dat is ondergebracht bij het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu). FIC staat voor 'Family of International Classifications'. Het Centrum is door de WHO aangewezen als dé plaats in Nederland van waaruit kennis over de ICF aan het veld wordt aangeboden. Het centrum houdt ontwikkelingen op het terrein van classificaties in de gaten, brengt commentaar op de classificaties in kaart, adviseert over het gebruik van de classificaties en verzamelt informatie over het gebruik van de classificaties (in de vorm van boeken, tijdschriftartikelen en rapporten), informatie die ook aan anderen beschikbaar wordt gesteld. Het centrum onderhoudt contacten met de WHO en met zusterorganisaties in andere landen. Voor het adres zie het colofon.