

# Internationale classificatie van het menselijk functioneren – ICF

---

## Wat is de ICF?

Engelstalige benaming: ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health

Nederlandstalige benaming: ICF, Internationale classificatie van het menselijk functioneren

De ICF is een begrippenkader (een soort woordenboek) waarmee het mogelijk is het functioneren van mensen en de eventuele problemen die mensen tijdens het functioneren ondervinden te beschrijven. Daarnaast wordt ook gekeken naar persoonlijke factoren en factoren van buitenaf die hierop van invloed kunnen zijn. Met andere woorden de ICF beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheidstoestand. Iemand's gezondheid is met behulp van de ICF te karakteriseren in lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. Gezondheid is aldus te beschrijven vanuit lichamelijk, individueel en maatschappelijk perspectief. Aangezien iemand's functioneren - en problemen daarmee - plaatsvinden in een bepaalde context, bevat de ICF ook omgevingsfactoren.

De ICF is een aanvulling op de ICD<sup>1</sup> classificatie van de ziekten (International Classification of Diseases). De ICF en de ICD zijn complementair. Het is de bedoeling de beide classificatiesystemen samen te gebruiken. De ICD-10 voorziet in termen voor ziekten, aandoeningen en andere gezondheidsproblemen en de ICF in termen voor het beschrijven van het menselijk functioneren vanuit 3 verschillende perspectieven. Door gegevens over de ziekte of de stoornis te combineren met gegevens over het menselijk functioneren<sup>2</sup> krijgt men een ruimer en zinvoller beeld van de gezondheidstoestand van een individu of populatie. Deze gegevens liggen aan de basis van besluitvormingsprocessen.

De ICF mag echter niet louter gezien worden als een classificatie van 'de gevolgen van de ziekte of de stoornis'. De uitdrukking 'gevolgen van' legt teveel de nadruk op de manier waarop de problemen in het functioneren tot stand komen, wat niet congruent is met het feit dat oorzakelijkheid geen rol speelt. De ICF wordt gezien als een classificatie van 'gezondheidscomponenten', waarmee de samenstellende elementen van de gezondheid bedoeld worden. Met betrekking tot de etiologie neemt de ICF een neutraal standpunt in.

---

<sup>1</sup> **ICD-10: Classificatie van psychische stoornissen en gedragsstoornissen:** De tiende editie van de International Classification of Diseases (ICD-10) is de internationale standaard voor het classificeren van ziekten, gebreken en andere gezondheidsproblemen.

<sup>2</sup> Twee personen met dezelfde stoornis kunnen op verschillende wijze functioneren en twee personen met hetzelfde niveau van functioneren hebben niet noodzakelijkerwijs dezelfde stoornis. Daarom verhoogt het gezamenlijk gebruik van ICF en ICD de kwaliteit van de gegevens.

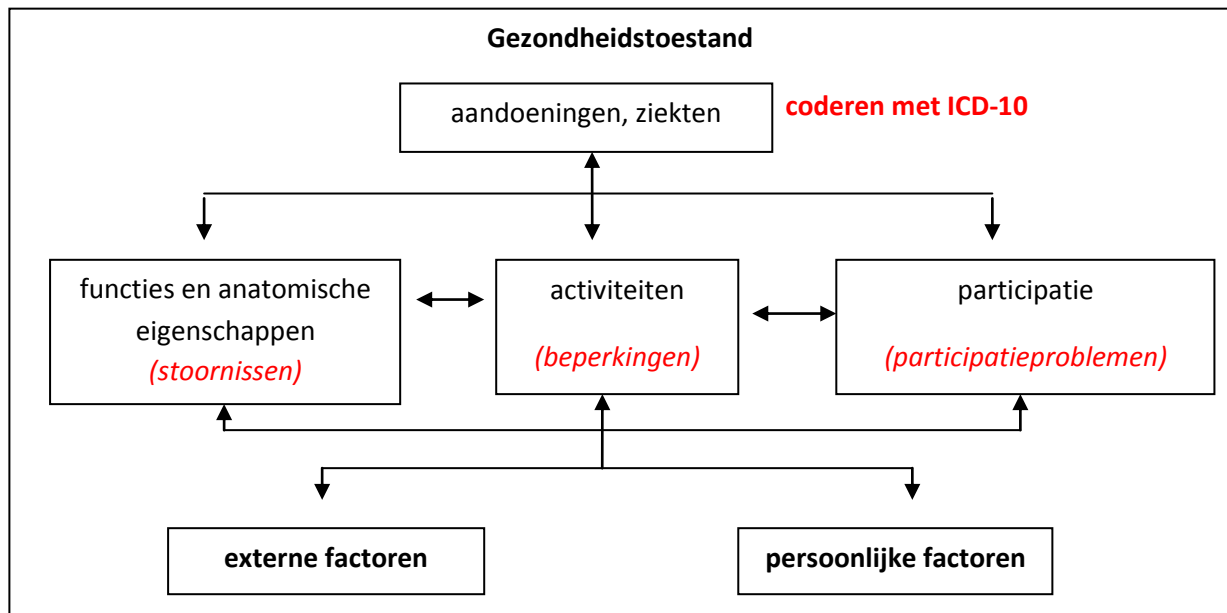
## Doelstellingen van ICF

De ICF is een classificatie die voor meer dan één doel geschikt is en die is ontwikkeld voor toepassing in verschillende vakgebieden en uiteenlopende sectoren. Meer specifiek heeft de ICF de volgende doelstellingen:

- de ICF voorziet in een wetenschappelijke grondslag voor het begrijpen en bestuderen van het menselijk functioneren, uitkomsten en determinanten.
- de ICF schept een gemeenschappelijke taal voor het beschrijven van iemands functioneren met als doel de communicatie tussen beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en in andere sectoren, als ook met de mensen met functioneringsproblemen te verbeteren.
- de ICF maakt gegevens in de tijd en uit verschillende landen, vakgebieden en sectoren met elkaar vergelijkbaar.
- de ICF voorziet in een systematisch codestelsel voor informatiesystemen in de gezondheidszorg.

## Het model aan de basis: het model van het menselijk functioneren

Tabel 1: De wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en externe en persoonlijke factoren



Figuur 1 dient als volgt te worden geïnterpreteerd: het menselijk functioneren wordt gezien in het licht van een wisselwerking, een complexe relatie tussen een aandoening of ziekte enerzijds en de externe en persoonlijke factoren anderzijds. De wisselwerking tussen al deze aspecten heeft een dynamisch karakter: interventies op één aspect of factoren kunnen veranderingen teweegbrengen in andere daaraan gerelateerde aspecten of factoren. De interacties zijn specifiek en staan niet in een

voorspelbare één-op-één relatie tot elkaar. De interactie vindt plaats in beide richtingen; de aanwezigheid van functioneringsproblemen kan van invloed zijn op een aandoening of ziekte. Vaak lijkt het redelijk een beperking te veronderstellen op grond van één of meer stoornissen of een participatieprobleem op grond van één of meer beperkingen. Het is echter van belang de gegevens betreffende deze constructen, onafhankelijk van elkaar te verzamelen en vervolgens mogelijke relaties en causale verbanden te onderzoeken. Voor een volledige omschrijving van het functioneren zijn alle componenten van belang. Zo kan iemand:

- stoornissen hebben zonder dat hij beperkingen heeft (bijvoorbeeld een misvorming door lepra brengt niet altijd concrete beperkingen met zich mee);
- beperkingen en participatieproblemen hebben zonder dat er sprake is van stoornissen (bijvoorbeeld de verminderde uitvoering van dagelijkse activiteiten zoals dat bij een groot aantal ziekten voorkomt);
- problemen hebben in de participatie zonder stoornissen of beperkingen (bijvoorbeeld een HIV-positief individu, of een herstelde ex-psychiatrische patiënt die gediscrimineerd wordt);
- beperkingen hebben zonder problemen in de participatie (bijvoorbeeld iemand met beperkingen in de mobiliteit kan door de samenleving voorzien zijn van een ander wijze om zich te verplaatsten en dus te participeren in de samenleving);
- een zekere mate van achteruitgang in functioneren ervaren (bijvoorbeeld door het niet gebruiken van ledematen kan spieratrofie ontstaan; hospitalisering kan resultaten in verlies van sociale vaardigheden).

In het schema in figuur 1 zijn de externe en persoonlijke factoren opgenomen om te tonen dat ook zij van invloed zijn op iemands gezondheidstoestand en de mate van iemands functioneren bepalen. Externe factoren bevinden zich buiten het individu. Voorbeelden zijn: de houding van de samenleving ten aanzien van mensen met een handicap, kenmerkende aspecten van gebouwen, wetten. De ICF bevat een lijst met externe factoren. Persoonlijke factoren worden in de huidige versie van de ICF niet geclassificeerd. Het is aan de gebruiker om deze, indien nodig, vast te leggen. Hiervan kunnen deel uit maken: geslacht, ras, leeftijd, aspecten van iemands functioneren, lichamelijke conditie, levensstijl, gewoonten, coping-gedrag, opvoeding, sociale achtergrond, opleiding, beroep, vorige en huidige levenservaringen, het algemene gedragpatroon en karakter, persoonlijke psychische eigenschappen en anderen kenmerken. Deze kunnen elk afzonderlijk of gezamenlijk van invloed zijn op functioneringsprobleem op elk niveau.

## Uitgangspunten van de ICF

Schematisch voorgesteld

1. Menselijk functioneren	-	niet	alleen problemen
2. Universeel model	-	niet	minderheidsmodel
3. Integratief Model	-	niet	alleen medisch of sociaal
4. Interactief model	-	niet	lineair progressief
5. Oorzaak irrelevant	-	niet	etiologische oorzaak
6. Inclusief omgeving	-	niet	alleen persoon
7. Toepasbaarheid over culturen heen	-	niet	Westerse concepten
8. Operationeel	-	niet	alleen theorie gestuurd
9. Alle leeftijdscategorieën	-	niet	gericht op volwassenen

1. De ICF is een classificatie in neutrale termen. Dit om tegemoet te komen aan het bezwaar dat niet alleen de problemen die mensen ervaren in het functioneren relevant zijn maar ook de items die geen problemen geven. Er bestaat een wijdverbreid misverstand als zou de ICF alleen betrekking hebben op mensen met functioneringsproblemen. De ICF heeft betrekking op alle mensen. Ieders functionele gezondheidstoestand kan aan de hand van de ICF beschreven worden.  
Bijkomend classificeert de ICF geen personen. De ICF biedt termen voor het beschrijven van de situatie van individuen binnen een reeks van gezondheidsdomeinen<sup>3</sup> en met de gezondheid verband houdende domeinen<sup>4</sup>. De situatie is er bovendien altijd een binnen de context van externe en persoonlijke factoren.
2. De ICF is niet bedoeld als classificatie voor het beschrijven van alleen de groep patiënten met langdurige problemen, maar kan ook gebruikt worden voor het beschrijven van kortdurende problemen (bijvoorbeeld bij iemand met een sportblessure). Dat betekent dat de ICF niet een classificatie is voor de groep 'gehandicapten' maar voor iedereen.
3. De ICF integreert aspecten van zowel het medische<sup>5</sup> als het sociale<sup>6</sup> model.
4. Interactief betekent dat niet alleen stoornissen kunnen leiden tot participatieproblemen of beperkingen in activiteiten, maar ook participatieproblemen kunnen leiden tot stoornissen. Dit in tegenstelling tot een lineair model.
5. Bij de beschrijving van (problemen met) het functioneren is in het kader van de ICF de oorzaak irrelevant. De ICF bevat beschrijvers (los van oorzaak) van het menselijk functioneren. De beschrijving is mogelijk vanuit drie perspectieven: de mens als organisme (*functies & anatomische eigenschappen*), het menselijk handelen (*activiteiten*) en de deelname aan de samenleving (*participatie*).
6. De omgeving van een individu kan van grote invloed zijn voor de vraag of iemand al dan niet problemen zal ondervinden in het functioneren. Door het toevoegen van externe factoren wordt het mogelijk de invloed van de omgeving op het functioneren te beschrijven.
7. De ICF is toepasbaar over de culturen heen (niet alleen een bed opmaken, maar ook een slaapmatje oprollen; niet alleen koken op een fornuis, maar ook hout sprokkelen voor een kookvuur). De ICF is meer generiek toepasbaar door meer neutrale bewoordingen te gebruiken.

---

<sup>3</sup> Gezondheidsdomeinen bevatten bijvoorbeeld de categorieën: zien, horen, lopen, leren en herinneren.

<sup>4</sup> Met gezondheid verband houdende domeinen bevatten bijvoorbeeld de categorieën: transport, scholing en sociale interacties.

<sup>5</sup> Het medische model vat het menselijk functioneren op als een persoonlijke kwestie. Stoornissen, beperkingen en participatieproblemen worden in die visie rechtstreeks veroorzaakt door een ziekte, trauma of andere aandoening en vereisen medische zorg in de vorm van individuele behandeling door beroepsbeoefenaars. Het probleem behandelen heeft tot doel genezing en aanpassing en gedragsverandering van de kant van het individu te bekomen. Een benadering vanuit het medisch model wordt gekenmerkt door een dualistische, reductionistische, objectiverende en analytische werkwijze.

<sup>6</sup> Het sociale model benadrukt de sociale aspecten van het menselijk functioneren. Het gaat in de eerste plaats om de volledige integratie van individuen in de samenleving. Een handicap is niet zozeer een kenmerk van een individu, maar veeleer een complexe verzameling van omstandigheden die voor een groot deel uit de sociale omgeving voortkomen. Vandaar dat de behandeling van het probleem noodzakelijkerwijs ook bestaat uit acties gericht op die sociale omgeving. Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de samenleving in zijn geheel om de omgeving zodanig te veranderen dat personen met stoornissen en beperkingen op alle domeinen van het sociale leven optimaal kunnen participeren.

8. Door de field trials is geprobeerd de classificatie meer operationeel te maken en minder theoretisch.
9. Er werden items toegevoegd aan de ICF ter bevordering van de toegankelijkheid voor alle leeftijdscategorieën. Er bestaan plannen om van de ICF specifieke afgeleiden te maken voor o.a. kinderen.

## Overzicht van de componenten van de ICF

### *Functies, anatomische eigenschappen en de stoornissen erin*

Functies en anatomische eigenschappen vormen twee afzonderlijke classificaties. Deze classificaties vertonen een parallelle opbouw. Waar bijvoorbeeld de classificatie van functies een klasse 'visuele functies' bevat, vindt men in de classificatie van anatomische eigenschappen het equivalent ervan in de vorm van de klasse 'anatomische eigenschappen van oogbol'.

Functies en anatomische eigenschappen hebben betrekking op het menselijk organisme als geheel, dus ook op de hersenen en de functies van de hersenen. Vandaar dat de mentale functies zijn inbegrepen.

Stoornissen kunnen tijdelijk of blijvend zijn, verergeren, verbeteren of stabiele zijn, periodiek optreden of continu aanwezig zijn. De afwijking van de populatienorm kan licht of ernstig zijn, en kan fluctueren in de tijd.

Stoornissen worden geordend naar hun aard, en niet naar hun oorzaak of de wijze van ontstaan. Stoornissen als bijvoorbeeld 'niet kunnen zien' of 'een ledemaat missen' kunnen voortkomen uit een erfelijke afwijking of kunnen door letsel of ziekte zijn veroorzaakt.

Als er sprake is van een stoornis is er in ieder geval sprake van een afwijkende functie of anatomische eigenschap.

Stoornissen kunnen andere stoornissen tot gevolg hebben; vermindering van spiersterkte kan bijvoorbeeld de bewegingsfunctie verstoren, hartfuncties kunnen verband houden met ademhalingsfuncties, waarnemingen met denken.

Externe factoren zijn van invloed op functies, zoals bijvoorbeeld de invloed van de kwaliteit van de lucht op de ademhaling.

### *Activiteiten en participatie / beperkingen en participatieproblemen*

De domeinen van activiteiten en participatie worden gegeven in een lijst die alle levensgebieden omvat (van het basale leren tot en met complexe gebieden zoals sociale taken of werk). Via deze lijst kunnen 'activiteiten' (a), 'participatie' (p) of beide worden geklasseerd. De twee typeringen voor activiteiten en participatie betreffen *uitvoering* en *vermogen*.

De typering uitvoering beschrijft wat iemand in zijn bestaande omgeving doet. Omdat die omgeving de maatschappelijke context inbrengt, kan de uitvoering ook worden begrepen als 'betrokkenheid in

een levenssituatie' of 'de eraring van wat beleefd wordt' van mensen in de huidige context waarin ze leven. Deze context houdt de externe factoren in – alle aspecten van de fysieke en sociale wereld en de wereld van de attitudes. De verschijnselen van de bestaande omgeving kunnen met behulp van de externe factoren worden gecodeerd.

De typering van het vermogen beschrijft of iemand een taak of een handeling kan uitvoeren. Dit construct heeft tot doel het niveau van functioneren aan te geven dat iemand kan bereiken in een bepaald deelterrein op een bepaald moment. Voor het vaststellen van iemands volledig vermogen is een 'gestandaardiseerde' omgeving nodig.

Het 'gat' tussen het vermogen en de uitvoering kan het verschil weergeven tussen de invloeden van de standaardomgeving en de huidige omgeving en verschaft dus nuttige informatie over wat er aan iemands omgeving kan worden gedaan om de uitvoering te bevorderen.

### *Externe en persoonlijke factoren*

Onder externe factoren wordt verstaan de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven. De factoren bevinden zich buiten het individu, en kunnen een positieve of negatieve invloed hebben op de participatie van het individu als lid van de samenleving, op het uitvoeren van activiteiten van het individu of op de functies en anatomische eigenschappen van diens organisme.

Externe factoren staan in wisselwerking met de componenten 'functies' en 'anatomische eigenschappen' en 'activiteiten en participatie'. Functioneringsproblemen zijn te kenmerken als het resultaat van een complexe wisselwerking tussen iemands functioneren en persoonlijke factoren en de externe factoren die deel uitmaken van de omstandigheden waarin iemand leeft. Door deze wisselwerking kunnen verschillen in omgeving een zeer uiteenlopende inwerking hebben op dezelfde persoon met een bepaalde functionele gezondheidstoestand. Een omgeving met belemmerende factoren, of zonder ondersteunende factoren, zal iemand beperken in de uitvoering. Een andere omgeving met meer ondersteunende factoren kan de uitvoering verbeteren. De samenleving kan iemands uitvoering belemmeren, omdat ze belemmerende factoren creëert, zoals ontoegankelijke gebouwen, of omdat ze niet voorziet in ondersteunende factoren, zoals het niet beschikbaar hebben van hulpmiddelen.

Persoonlijke factoren betreffende individuele achtergrond van het leven van een individu en bestaan uit kenmerken van het individu die geen deel uitmaken van de functionele gezondheidstoestand. Deze kunnen omvatten leeftijd, ras, geslacht, opleiding, ervaringen, persoonlijkheid en karakter, bekwaamheden, andere aandoeningen, lichamelijke conditie in het algemeen, levensstijl, levensgewoonte, opvoeding, redzaamheid, sociale achtergrond, beroep en ervaringen uit het heden en het verleden. Ze kunnen alle, of elk afzonderlijk een rol spelen bij het krijgen van functioneringsproblemen op elk niveau.

## Verklaring van de begrippen van de ICF

Om de ICF te kunnen gebruiken is het van belang de begrippen eenduidig te begrijpen. We geven hier een verklaring van de verschillende begrippen of termen:

- Functioneren: is een overkoepelende term voor functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. De term duidt op positieve en neutrale aspecten in de wisselwerking tussen iemands functioneren en zijn externe en persoonlijke factoren.
- Functioneringsprobleem: is een overkoepelende term voor stoornissen, beperkingen en participatieproblemen. De term duidt op negatieve aspecten in de wisselwerking tussen iemands functioneren en zijn externe en persoonlijke factoren.
- Functies: zijn de fysiologische en mentale functies van het menselijke organisme. mentale (of psychische) functies zijn dus ondergebracht bij functies. als standaard voor deze functies wordt aangehouden datgene wat statistisch een normaalwaarde voor mensen is.
- Anatomische eigenschappen: betreffen positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van anatomische delen van het lichaam zoals organen, ledematen en hun onderdelen. Als standaard voor deze anatomische eigenschappen wordt aangehouden datgene wat – statistisch – normaal voor mensen is.
- Stoornissen: zijn afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen. een afwijking verwijst in dit geval uitsluitend naar een significante variatie op een bestaan statistisch gemiddelde (d.w.z. als een afwijking van ene populatiegemiddelde).
- Activiteit: zijn onderdelen van iemands handelen. De term verwijst naar het functioneren vanuit individueel perspectief.
- Beperkingen: zijn de moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten. Een beperking kan een lichte of ernstige afwijking in kwalitatieve of kwantitatieve zin betreffen bij het uitvoeren van de activiteit, en wel zodanig of zo groot dat deze afwijking niet te verwachten is bij mensen zonder het functioneringsprobleem.
- Participatie: is iemands deelname aan of betrokkenheid bij de levenssituatie. De term verwijst naar het sociale perspectief van het functioneren.
- Participatieproblemen: zijn problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven. De aanwezigheid van een participatieprobleem wordt bepaald door iemand participatie te vergelijken met datgene wat je van iemand zonder stoornis of beperking verwacht in de desbetreffende cultuur of samenleving.
- Externe factoren of persoonlijke factoren: zijn factoren die samen de complete achtergrond in iemand leven vormen, met name de achtergrond waartegen het functioneren en de gezondheids- en functioneringsproblemen worden geklasseerd in de ICF.

- Externe factoren: zijn een component van ICF. Zij verwijzen naar alle aspecten van de externe of extrinsieke wereld die de achtergrond van iemands leven vormen en als zodanig iemands functioneren beïnvloeden. Externe factoren omvatten de al dan niet door mensen gemaakte, fysieke wereld en zijn verschijnselen, andere mensen in verschillende relaties en rollen, attitudes en waarden, sociale systemen en dienstverlening, beleid, regels en wetten.
- Persoonlijke factoren: betreffen het individu zoals leeftijd, geslacht, sociale status, levenservaringen, enz. – deze zijn momenteel niet in de ICF geclassificeerd, maar gebruikers kunnen deze factoren in hun toepassingen van de classificatie opnemen.
- Ondersteunende factoren: zijn die factoren in iemands omgeving die door hun af- of aanwezigheid het menselijk functioneren bevorderen en de problemen daarmee verminderen. Het gaat bijvoorbeeld om zaken als een toegankelijke, fysieke omgeving, de aanwezigheid van de nodige ondersteunende technologie, de positieve attitudes van mensen tegenover de problemen in het functioneren, naast diensten, stelsels en beleidsmaatregelen die erop gericht zijn de betrokkenheid van alle mensen met een functioneringsprobleem bij de verschillende levenssterreinen te doen toenemen. De afwezigheid van een factor kan ook ondersteunend zijn, zoals de afwezigheid van drempels voor een rolstoelgebruiker. Ondersteunende factoren kunnen voorkomen dat een stoornis of beperking leidt tot een participatieprobleem.
- Belemmerende factoren: zijn factoren die in iemands omgeving die door hun af- of aanwezigheid het menselijk functioneren belemmeren en de problemen daarmee verhogen. Het gaat bijvoorbeeld om zaken als een ontoegankelijke fysieke omgeving, de afwezigheid van de nodige technische hulpmiddelen, de negatieve attitudes van mensen tegenover functioneringsproblemen, naast diensten, stelsels en beleidsmaatregelen die ofwel niet bestaan ofwel specifiek erop gericht zijn de betrokkenheid van alle mensen met een functioneringsprobleem bij de verschillende levensgebieden te belemmeren.
- Vermogen: is een construct die als typering het hoogst mogelijke niveau in activiteiten en participatie aangeeft dat iemand op een bepaald domein op een bepaald moment kan bereiken zonder hulp of hulpmiddelen. Vermogen wordt gemeten in een uniforme of standaardomgeving en geeft dus aan het omgevings specifieke vermogen van het individu. De externe factoren kunnen gebruikt worden voor de beschrijving van de eigenschappen van deze uniforme of standaardomgeving.