

BESCHOUWING

In Nederland is vorig jaar de Internationale classificatie van het menselijk functioneren (ICF) na een lang revisieproces gepubliceerd. De ICF is de opvolger van de Internationale classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps (de ICDH). De termen van de ICDH zijn inmiddels voor velen bekend. Wat is het vernieuwende van de ICF? Welke betekenis heeft zij voor de ergotherapie?

58

In mei 2001 is de ICF (12) officieel door de World Health Assembly (WHA) erkend. Waarom bestond er behoefte aan een revisie van de ICDH?

De ICDH, die in 1980 werd ontwikkeld, had als doel een terminologie te bieden voor het beschrijven van de consequenties van ziekten. Deze classificatie kreeg echter zowel van gehandicapte mensen als van beroepsbeoefenaars kritiek (1,4). Men ervoer het taalgebruik als vernederend, de omgeving werd niet als factor herkend bij het ontstaan van handicaps, termen waren negatief geformuleerd of ontbraken en de classificatie had een westers karakter.

In dit artikel worden de inhoud en de structuur van de ICF geïntroduceerd en wordt ingegaan op de mogelijke toepassingen van de ICF binnen de ergotherapie. Tot slot wordt bekeken of de ICF klaar is voor daadwerkelijke toepassing binnen de ergotherapie.

ICF

Een taal voor ergotherapeuten?

Dorothee Koenen, Ruth Niessen en Nathalie Oermann

Doelen en toepassing ICF

De ICF maakt deel uit van de Family of International Classifications (FIC). Deze familie van classificaties heeft ten doel een universele taal te bieden waarmee gegevens op het gebied van gezondheid wereldwijd kunnen worden vastgelegd. De ICF richt zich hierbij op het beschrijven van het menselijk functioneren en de problemen die daarin kunnen optreden. Met de ICF worden de volgende doelen nagestreefd.

- 1 Het bieden van een wetenschappelijke grondslag voor het begrijpen en bestuderen van het menselijk functioneren, uitkomsten en determinanten.
- 2 Het scheppen van een gemeenschappelijke taal voor het beschrijven van iemands functioneren. Met als doel de communicatie tussen beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg en in andere sectoren, als ook met mensen met functioneringsproblemen te verbeteren.
- 3 Het vergelijkbaar maken van gegevens in de tijd en uit verschillende landen, vakgebieden en sectoren.
- 4 Het voorzien in een systematisch codestelsel voor informatiesystemen in de gezondheidszorg (12, p. 6).

Deze doelen hangen met elkaar samen. Zij maken bovendien duidelijk dat de ICF niet alleen door (para)medici gebruikt kan worden, maar door iedereen die met gezondheid in aanraking komt (zoals mensen werkzaam in de sectoren sociale zekerheid, arbeid, onderwijs, economie, sociaal beleid en wetgeving in het algemeen). De term 'gezondheid' indiceert hierbij dat de classificatie van toepassing is op de beschrijving van het functioneren van ieder

mens, niet alleen van mensen met een ziekte.

De ICF is een begrippenkader, een soort neutraal woordenboek dat door iedere gebruiker met zijn eigen achtergrond kan worden ingezet. Vanuit deze achtergrond kan de ICF-terminologie als basis dienen voor het verzamelen van gegevens en het ontwikkelen van onderzoeksinstrumenten, klinische instrumenten, instrumenten voor sociaal beleid en onderwijsinstrumenten. Instrumenten voor de ergotherapie worden meestal opgesteld door ergotherapeut-ontwikkelaars. Om bewust met de instrumenten om te gaan is het voor iedere therapeut belangrijk op de hoogte te zijn van de structuur van de ICF en de hierin gebruikte termen.

Structuur en termen

De ICF bestaat uit twee delen.

Deel 1

Deel 1 beschrijft het menselijk functioneren. Hieronder vallen de componenten 'functies en anatomische eigenschappen', alsmede de component 'activiteiten en participatie'. In de ICF worden deze begrippen als volgt gedefinieerd (12, bijlage p. 213):

Functies zijn de fysiologische en mentale functies van het menselijk organisme.

Anatomische eigenschappen betreffen de positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van anatomische delen van het lichaam zoals organen en ledematen.

Activiteiten zijn onderdelen van iemands handelen. De term verwijst naar het functioneren vanuit individueel perspectief.

Participatie is iemands deelname aan of betrokkenheid bij een levenssituatie. De term

Deze toepassingsmogelijkheden zijn ook geldig voor de ICF.

ICF ter verbetering van communicatie

De eerste toepassingsmogelijkheid heeft betrekking op een gemeenschappelijk en eenduidig intra- en interdisciplinair taalgebruik. Hier bestaat ook binnen de ergotherapie behoefte aan (2). In het verleden werd met behulp van de terminologie van de ICIDH onder andere het multidisciplinaire communicatiemiddel Revalidatie Activiteiten Profiel (RAP) ontwikkeld (10, p. 345). Een gemeenschappelijke taal maakt het onder meer mogelijk om duidelijke afspraken te maken omtrent de taakverdeling tussen de disciplines. Zo kan bijvoorbeeld de ergotherapeut als de primaire informant op het gebied van de zelfverzorging worden gezien, die hierin door de andere disciplines wordt aangevuld. Doordat de ICF-terminologie de mogelijkheid biedt om het eigen therapeutisch handelen te onderbouwen, levert de ICF een bijdrage aan de beroepsprofilering. Het is dus zinvol om in de toekomst multidisciplinaire instrumenten te ontwikkelen waarin gebruikgemaakt wordt van aan de ICF ontleende termen.

Om informatie in de taal van de ICF uit te wisselen, is het efficiënt als deze informatie ook vooraf in de taal van de ICF wordt verzameld. Fisher (7) heeft met een schema geprobeerd het Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) in relatie te brengen met begrippen uit de classificatie. Om een indruk te krijgen of een vertaling van modellen op breder niveau mogelijk is, is in dit afstudeerproject de terminologie van drie ergotherapeutische modellen, het Canadian Model of Occupational Performance van de CAOT (5), het Adaptation Through Occupation Model van Reed en Sanderson (13) en het Model of Human Occupation van Kielhofner (14), met de termen uit de ICF vergeleken. De conclusie was dat de ICF bij de ergotherapeutische modellen past. Zij omvat begrippen die het mogelijk maken om het menselijk handelen op een holistische en cliëntgecentreerde manier te beschrijven. Sommige begrippen kunnen echter niet op een voor de hand liggende manier worden vertaald. De 'vaardigheden' uit de modellen zijn bijvoorbeeld terug te vinden onder de component 'functies' uit de ICF. Verder worden som-

mige begrippen zoals 'taak' weliswaar door de ICF beschreven, ze zijn echter niet als begrip in de classificatie terug te vinden. In de praktijk zou een voortdurende nauwkeurige vertaling van ergotherapeutische modellen en instrumenten inefficiënt zijn. Er bestaan reeds verschillende instrumenten die direct in de ICIDH/ICF-taal zijn ontwikkeld. Voorbeelden hiervan zijn:

- LIFE-H; een instrument voor het opsporen van de gewoontes van een mens en de situaties waarin hij zich gehandicapt voelt (8, p. 127).
- ICF-checklijst; een hulpmiddel bij de inventarisatie en documentatie van het menselijk functioneren (9).

Deze instrumenten zijn niet specifiek ergotherapeutisch. Voor het ontwikkelen van ergotherapeutische instrumenten in de taal van de ICF, is een beroepsspecifieke visie nodig om te kunnen bepalen welke van de vele duizenden items uit de ICF in aanmerking komen om binnen de ergotherapie te worden gemeten.

ICF als database

Planning

Townsend (15) zag de mogelijkheid om uit de classificatie een database te ontwikkelen. Met deze database kan een overzicht verkregen worden van de mate waarin en de spreiding waarmee gezondheidsproblemen in termen van verschillende stoornissen, beperkingen en participatieproblemen in een ziekenhuis, een verpleeghuis of in een gehele stad voorkomen. Verder kunnen gegevens per patiëntencategorie opgenomen worden. Bij het behandelen van patiënten met soortgelijke problemen, kan de therapeut op deze databases teruggrijpen om een indruk van de meest geschikte behandeling te verkrijgen. In het ideale geval kunnen zelfs behoeftes van patiënten worden voorspeld.

Managers krijgen een handreiking voor de evaluatie van de effectiviteit van behandelingen. Hierdoor kan de classificatie een bijdrage aan de kwaliteitsbevordering leveren. Als de classificatie wordt toegepast voor onderzoek binnen de gehele maatschappij, kan zij helpen om factoren op te sporen die binnen de preventieve gezondheidszorg van belang zijn.

Onderzoek

Verder kan de database als bewijs dienen voor het belang van onderzoek bij bepaalde patiëntencategorieën. Bovendien kan zij, samen met de ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems, een classificatie die mensen beschrijft in termen van ziekten, aandoeningen en andere gezondheidsproblemen) worden gebruikt voor effectmetingen betreffende ergotherapeutische behandelingen. Dit kan bijdragen aan de beroepsprofilering.

Geschiktheid ICF voor toepassing binnen ergotherapie

Op dit moment mist de ICF het voor de ergotherapie benodigde detailniveau. Zo is het mogelijk om te beschrijven *dat* een persoon problemen heeft met aankleden. Of deze problemen bestaan uit het sluiten van de knopen of het vinden van de mouw kan echter niet worden aangegeven.

Op het gebied van instrumenten hebben Driessen et al (6, p. 260) al in 1995 uit de begrippen van de ICIDH een registratieformulier voor ergotherapeutische diagnoses ontwikkeld. In de taal van de ICF bestaan er nog geen specifiek ergotherapeutische instrumenten.

Het gebrek aan het benodigde detailniveau en ergotherapeutische instrumenten bemoeilijkt het gebruik van de ICF. Er zijn plannen om voor specifieke doelgroepen de ICF uit te breiden met een aantal niveaus. Als deze uitwerking beschikbaar is, ligt het in de verantwoordelijkheid van ergotherapeuten om ergotherapeutische instrumenten te ontwikkelen waarin de ICF-termen gebruikt worden.

Conclusie

De ICF met haar taal en haar schema van het menselijk functioneren, past goed bij het beroep ergotherapie. De ICF omvat termen die het mogelijk maken om het menselijk handelen op een holistische en cliëntgecentreerde manier te beschrijven. Gelijktijdig is haar taal zowel internationaal als ook interdisciplinair begrijpelijk, waardoor de communicatie binnen de gezondheidszorg en aangrenzende sectoren wordt bevorderd. Als het voor de ergotherapie benodigde detailniveau is uitgewerkt en er instrumenten zijn ontwikkeld met aan de

verwijst naar het sociale perspectief van het functioneren.

Deel 2

Deel 2 beschrijft de factoren die van invloed zijn op de gezondheidstoestand. Hieronder vallen twee componenten: 'externe factoren' en 'persoonlijke factoren' (12, bijlage p. 214).

Externe factoren zijn 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.

Persoonlijke factoren betreffen de 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 bijvoorbeeld leeftijd, ras, geslacht, opleiding, ervaringen, persoonlijkheid en karakter, et cetera, omvatten.

Bij het bestuderen, begrijpen en beschrijven van de gezondheidstoestand van een mens is het belangrijk om met alle bovengenoemde componenten rekening te houden. Figuur 1 toont de wisselwerking tussen de componenten zoals deze binnen de ICF wordt gezien.

De samenhang tussen deze termen is neutraal. De etiologie van ziekte speelt geen rol en wordt (anders dan bij de ICDH) niet in een rechtlijnige relatie gebracht met het ontstaan van handicaps. Zo heeft bijvoorbeeld een per-

ICF componenten	ICF domeinen	ICF constructen
Functies	b.v. mentale functies, sensorische functies en pijn of stem en spraak	de <i>ernst</i> van de stoornis (b.v. geen of ernstig).
Anatomische eigenschappen	b.v. anatomische eigenschappen van het zenuwstelsel, van het oog en verwante structuren of van structuren betrokken bij stem en spraak	de <i>ernst</i> , de <i>aard</i> (b.v. volledige of gedeeltelijke afwezigheid) en de <i>plaats</i> (b.v. proximaal of distaal) van de stoornissen
Activiteiten en participatie	b.v. zelfverzorging, huishouden of communicatie	het <i>vermogen</i> ('can do', is hij in staat een handeling in een standaardomgeving zonder hulpmiddelen uit te voeren?) en de uitvoering ('do do', wordt deze handeling in de eigen levenssituatie omgezet?)
Externe factoren	b.v. natuurlijke omgeving en door de mens aangebrachte veranderingen hierin, ondersteuning en relaties of attitudes	een <i>belemmerende</i> (b.v. toegankelijkheid van gebouwen voor rolstoelgebruikers) of een <i>ondersteunende</i> (b.v. wonen in een rolstoelaangepast huis) omgevingsfactor

Figuur 2 Voorbeelden van de ICF componenten met de hieronder vallende domeinen en de mogelijke constructen

soon die de pink van zijn linkerhand mist (een stoornis in een anatomische eigenschap) niet noodzakelijkerwijze problemen in het handelen (activiteiten en participatie).

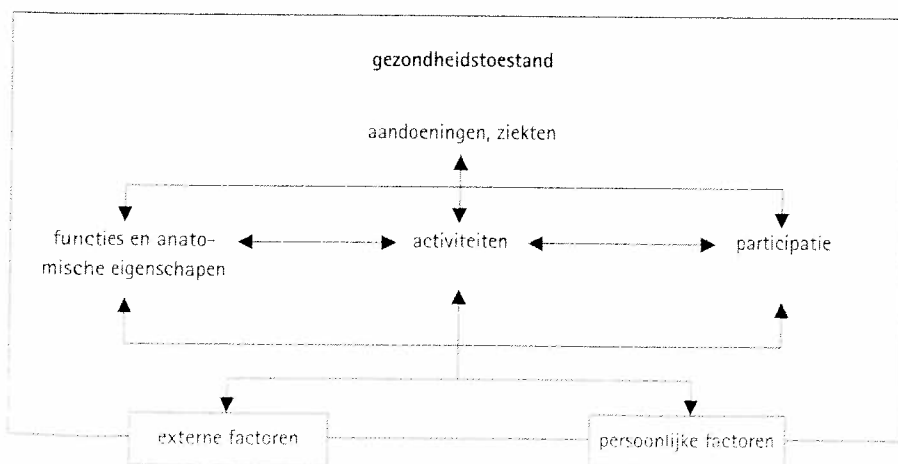
De componenten van de ICF bestaan uit meerdere niveaus. Ze worden onderverdeeld in verschillende domeinen (zie figuur 2). Binnen de domeinen bestaan er categorieën die het mogelijk maken om het functioneren op een meer gedetailleerd niveau te beschrijven. Gaat

het binnen de zelfverzorging bijvoorbeeld om het verzorgen van de haren, de vingernagels of de tanden? Hierdoor wordt duidelijk op welk gebied van het menselijk functioneren een cliënt problemen ondervindt. Om een waardeering aan deze beschrijving te kunnen geven, wordt gebruikgemaakt van constructen. Constructen bestaan uit (numerieke) codes die de mate en omvang van het functioneren of het functioneringsprobleem in de betreffende categorie specificeren, of de mate waarin een factor ondersteunend is of een belemmering vormt. Figuur 2 geeft hier voorbeelden van. Niet alleen de constructen maar ook alle informatie betreffende de componenten en domeinen, kan met behulp van codes worden uitgedrukt.

Mogelijke toepassingen ICF binnen ergotherapie

In 1990 formuleerden Townsend et al (15, p. 16) drie mogelijkheden voor het gebruik van de ICDH binnen de ergotherapie:

- communication with other health professionals;
- programme planning and management;
- clinical evaluation and research.



Figuur 1 Wisselwerking tussen de componenten

classificatie ontleende termen, kan de ICF voor de ergotherapie een meerwaarde hebben. In hoeverre deze meerwaarde optimaal zal worden benut, is afhankelijk van de verdere 'promotie' van de ICF en ten slotte van de individuele ergotherapeut.

Voor een verdere verdieping in de relatie van de ICF met de ergotherapeutische theorie, verwijzen wij naar onze scriptie *Een hersenkronkel - Hoe is de verhouding tussen de ergotherapie en de ICF?* (11). De scriptie is verkrijgbaar bij de Hogeschool Zuyd in Heerlen.

Over de auteurs

Dorothee Koenen is ergotherapeut in Haus Caldenbach in Aken (Duitsland).

Ruth Niessen is werkzaam als ergotherapeut in Klinik Valens (Zwitserland).

Nathalie Oermann werkt als ergotherapeut voor de Stichting Revalidatie Friesland, locatie Leeuwarden.

Dit artikel is totstandgekomen met ondersteuning van Yvonne Heerkens van het Nederlands Paramedisch Instituut.

Literatuur

- 1 Bickenbach, J.E., Charterji, S., Badley, E.M. & Üstün, T.B. (1999). Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. *Social Sciences & Medicine*. Elsevier Science, vol. 48, p. 1173-1187.
- 2 Christiansen, C. (1990). The perils of plurality. *The Occupational Therapy Journal of Research*, vol. 10, p. 259-265.
- 3 Coster and Haley via Heerkens, Y.F. (1996). *Use and usefulness of the ICDH for health profes-*

sions (nursing, physical therapy, speech therapy, occupational therapy, chiropractic and orthotics). Germany: Council of Europe Publishing.

- 4 Dahl, T.H. & Vik, K. (2000). *Is ICDH-2 Important and Useful for Occupational Therapy and Occupational Therapists?* In press, p. 1-13.
- 5 Dedding, C., Duijn, M. van & Niezen, A. (2000). Beleving cliënt is nu meerbaar. *Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie*, 28, nr. 2, p. 9-13.
- 6 Driessen, M.J., Dekker, J., Lankhorst, G.J. & Zee, J. van der (1995). Inter-rater Reliability of the Occupational Therapy Diagnosis. *The Occupational Therapy Journal of Research*, vol. 15, no. 4, p. 259-273.
- 7 Fisher, A.G. (2001). *Assessment of Motor and Process skills*, Department of Occupational Therapy, Colorado State University, fourth edition, Colorado (USA): Three Star Press, Fort Collins.
- 8 Fougereyrolas, P., Noreau, L., Bergeron, H., Cloutier, R., Dion, S.A. & St. Michel, G. (1998). Social consequences of long term impairments and disabilities: conceptual approach and assessment of handicap. *International Journal of Rehabilitation Research*, vol. 21, no. 2, p. 127-141.
- 9 <http://www3.who.int/icf/icfteimplate.cfm>
- 10 Kinébanian, A. & Thomas, R. (1998). *Grondslagen van de ergotherapie*. Maarssen: Elsevier/De Tijdsstroom.
- 11 Koenen, D., Niessen, R. & Oermann, N. (2002). *Een hersenkronkel - Hoe is de verhouding tussen de ergotherapie en de ICF?* Afstudeeropdracht Hogeschool Zuyd, Heerlen.
- 12 Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre (2001). *ICF. Internationale classificatie van het menselijk functioneren*. Bilthoven: RIVM.
- 13 Reed, K.L. (1984). *Models of Practice in Occupational Therapy*. Baltimore (USA): Williams & Wilkins.
- 14 Thomas, C., Verhoef, J., & Vromen, I. (1998). *Sleutelbegrippen. A model of human occupation*, vertaling en bewerking van de Engelse versie van G. Kielhofner. Hogeschool van Amsterdam: Drukkerij Eco.
- 15 Townsend, E., Ryan, B. & Law, M. (1990). Using The World Health Organization's International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps in Occupational Therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol. 57, no. 1, p. 16-25.
- 16 World health Organisation (1993). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: a manual of classification relating to the consequences of diseases*. Geneva.

Samenvatting

Dit artikel beschrijft de bruikbaarheid van de Internationale classificatie van het menselijk functioneren (ICF) voor de ergotherapie. Deze beschouwing is ontleend aan de afstudeeropdracht (11) die aan de Hogeschool Zuyd in Heerlen is gedaan.

Na een introductie van de ICF, wordt ingegaan op de verschillende toepassingsmogelijkheden van de classificatie binnen de ergotherapie. Aspecten die hierbij aan bod komen, zijn de mogelijkheden die de ICF biedt voor de communicatie en voor het ontwikkelen van een database. Verder wordt beknopt aangegeven welke aanvullingen op de ICF nodig zijn om binnen de ergotherapeutische praktijk toepasbaar te zijn. Met deze bewerkingen kan de ICF voor de ergotherapie een meerwaarde hebben.