

De I.C.F. van de WHO toegepast op arbeid

Symposium arbeidsgeneeskunde Gent, 10/11/2010

De ICF, voluit de “International Classification of functioning, disability and Health” is naast de ICD de belangrijkste referentie-classificatie van de WHO.

Vooreerst zullen we de ontwikkeling van de ICF schetsen in het kader van de evolutie van een medisch denkmodel naar een bio-psycho-sociaal denkmodel.

We schetsen de ontwikkeling van ICIDH tot ICF, welke in 2001 eerstgenoemde verving met als belangrijkste kenmerken het afstappen van een medisch éénrichtingsmodel betreffende het menselijk functioneren en de inbreng en het belang van persoonlijke- en omgevingsfactoren mbt het menselijk functioneren. De verschillen tussen de individuele en sociale denkmodellen zullen uitmonden in de bio-psycho-sociale benadering van de ICF.

Na toelichting van het systemisch model van de ICF worden alle bepalende begrippen toegelicht ; anatomische eigenschappen, functies, activiteiten, participaties, externe en persoonlijke factoren, alsook de hoofdstukken waaruit deze bestaan.

Ook de begrippen vermogen (capacity) en uitvoering (performance) worden toegelicht en hun mogelijke invloed op arbeidsgeneeskunde (HRM) en verzekeringsgeneeskunde.

In een laatste deel wordt nagegaan wat mogelijke raakvlakken zouden kunnen zijn met de arbeid en de arbeidsgeneeskunde.

Vooreerst kijken we naar opvallende verwijzingen van ICF naar arbeid welke aldus te vinden zijn in de classificatie. Vervolgens bekijken we enkele denkmodellen betreffende arbeid en arbeidsbelasting in het licht van de ICF met name het “Person-Environment-Occupation Model of Occupational Performance” van M. Law en het “Belasting-Belastbaarheidsmodel van Van Dijk en Dormolen.

Tenslotte gebruiken we naar het voorbeeld van Y. Heerkens ea. het ICF model als uitgangspunt voor invulling van externe en persoonlijke factoren mbt arbeidsmogelijkheden.

Prof. W. Brusselmans