



(foto: Kay Pat)

# International Classification of Functioning (ICF): een speed date

Tine Gheysen

*Tine Gheysen werkt bij de Vrije-CLB-koepel, waar ze verantwoordelijke is voor leerlingen met specifieke noden. Tine is licentiaat pedagogische wetenschappen, optie orthopedagogiek en volgde de interuniversitaire postacademische vorming Klinische Neuropsychologie (UGent – KUL – VUB) en de train-the-traineropleiding International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).*

In dit artikel stellen we het ICF-kader voor omdat we ervan overtuigd zijn dat dit kader een goed hulpmiddel is om CLB-teams en scholen te ondersteunen in het bieden van maximale onderwijskansen aan kinderen en jongeren in het

algemeen, maar zeker ook aan kinderen en jongeren met specifieke noden. Het ICF-kader helpt ons om de vraag 'wat is er mis?' te vertalen naar 'wat zien we concreet in deze situatie bij deze leerling in deze klas bij deze leerkracht?'. Dankzij die concrete formulering zorgt de ICF ervoor dat men de stap naar 'welke aanpassingen zijn nodig?' vlatter kan zetten. De ICF-terminologie sluit in die zin ook mooi aan bij het handelingsgericht werken en de handelingsgerichte diagnostiek (verder afgekort als HGW/HGD).

Deze tekst is een eerste, korte kennismaking met de ICF Net zoals een speed date, als het ware. Voor een grondigere kennismaking verwijzen we naar de leestips op het einde van het artikel.

## I. Wat is ICF?

ICF staat voor International Classification of Functioning, Disability and Health. Het ICF-kader is een raamwerk van classificaties die een gemeenschappelijke taal en

kader bieden om de gezondheid en het functioneren van mensen te beschrijven. De ICF biedt ook de mogelijkheid om persoonlijke en externe factoren die het functioneren van een persoon mee beïnvloeden in de beschrijving op te nemen.

Voor gebruik in Vlaanderen bestaan er twee Nederlandstalige ICF-naslagwerken (zie box 1). Het ICF-kader wordt vandaag al gebruikt in een aantal centra voor ambulante revalidatie en men besteedt er ook aandacht aan in een aantal opleidingen (bv. logopedie, ergotherapie). Ook de VDAB- en GTB (gespecialiseerde trajectbegeleiding en -bepaling)-diensten hanteren dit kader bij personen met vermoeden van arbeidshandicap.

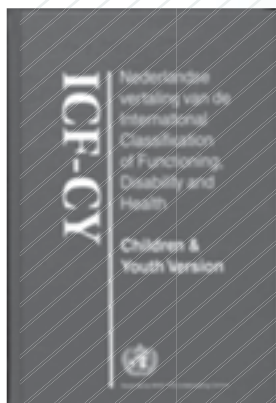
De ICF is in essentie een kader of model dat bedoeld is om het functioneren van mensen in zijn totaliteit in beeld te brengen.

Figuur 1 geeft weer hoe we naar de wisselwerking tussen iemands gezondheidstoestand (d.w.z. aandoeningen, ziektes én functioneren) en externe en persoonlijke factoren kunnen kijken. Figuur 1 laat zien dat de ICF het menselijk functioneren bekijkt vanuit drie perspectieven: het menselijk organisme (functies, anatomische eigenschappen), het menselijk handelen (activiteiten) en deelname aan het maatschappelijk leven (participatie). Daarbij is de continue wisselwerking tussen al deze componenten<sup>1</sup> en de externe en persoonlijke factoren belangrijk.

Bovenaan in figuur 1 staat een blokje 'ziekte, aandoening, diagnose'. Dit blokje is op zich geen onderdeel van het ICF-kader (zie de stippellijn), maar het geeft wel aan dat het een onderdeel kan zijn van iemands gezondheidstoestand en dat het een grote impact kan hebben op alle onderliggende componenten van het menselijk functioneren. Concreet gaat het in dit blokje om ziektes, aandoeningen (medische diagnoses zoals multiple sclerose, cerebrale palsy, epilepsie...), maar evengoed om andere 'labels' en 'etiketjes' (bv. diagnoses zoals autismespectrumstoornis, depressieve stoornis, taalstoornis... die men ook kan terugvinden in classificatiesystemen als ICD-10 en DSM-5). Het totale plaatje (d.w.z. ziekte, aandoeningen, diagnose + ICF) geeft

## BOX 1. ICF EN ICF-CY

Het ICF-kader werd ontwikkeld vanuit de Wereldgezondheidsorganisatie en is de opvolger van de International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, of ICIDH (1980). ICF bestaat voor volwassenen (2001), maar kreeg ook een aangepaste versie voor kinderen en jongeren: ICF-CY (2007). ICF-CY omvat de volledige ICF van volwassenen aangevuld met een aantal topics die relevant zijn voor kinderen en jongeren.



*ICF, Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001 (2002).  
Houten-Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.*

*ICF-CY, Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth, 2007 (2008).  
Houten-Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.*

De Nederlandstalige versies van ICF en ICF-CY zijn online te raadplegen via:  
<http://class.who-fic.nl/browser.aspx?scheme=ICF-nl.cla>  
<http://class.who-fic.nl/browser.aspx?scheme=ICF-CY-nl.cla>

duidelijk weer dat het functioneren van mensen een complex dynamisch gegeven is. Zich enkel beperken tot een bepaald label of een combinatie van labels doet dus onrecht aan deze complexiteit.

Om aan die complexiteit wel recht te doen, wil de CLB-sector verder inzetten op de implementatie van het ICF-kader.

## 2. Het ICF-model van het menselijk functioneren

### 2.1 Functies, anatomische eigenschappen en stoornissen

Een eerste perspectief van het ICF-kader om naar het menselijk functioneren te kijken is dat van het menselijk organisme of via functies en anatomische eigenschappen (de linkerkant in figuur 1).

De ICF definieert **functies** als fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme. Voorbeelden van functies zijn het geheugen, aandacht, slaap, zicht en gehoor. Onder **anatomische eigenschappen** verstaat de ICF de positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam. Tot de onderdelen van het menselijk organisme worden lichaamsde-

len, orgaanstelsels (bv. cardiovasculair stelsel, spijsverteringsstelsel), organen en onderdelen van organen gerekend. Het gaat hier dus niet enkel om de zichtbare lichaamsdelen, maar om alle onderdelen van ons lichaam.

Het verschil tussen anatomische eigenschappen en functies kan men best illustreren met een voorbeeld. Een lever kan er perfect normaal uitzien (d.w.z. normale anatomische eigenschap), maar er kunnen problemen zijn met de functie van de lever (bv. de lever produceert onvoldoende gal, die nodig is voor de vertering).

**Stoornissen** zijn volgens de definitie van de ICF afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen. Er kan bijvoorbeeld een stoornis zijn in de lever omdat er een stuk lever weggenomen is (dit is een stoornis op vlak van anatomische eigenschappen), maar deze stoornis hoeft niet altijd te betekenen dat er ook een probleem is met de functie van de lever. Een lever kan ook bijvoorbeeld ten gevolge van hepatitis niet naar behoren functioneren (dit is een stoornis op vlak van functies) met een ontregeling van de vertering als gevolg, waardoor galpigmenten in het bloed komen en de persoon een gele tint krijgt. In beide gevallen hanteert de ICF de term stoornissen.

## 2.2 Activiteiten en beperkingen

Centraal in figuur 1 - en ook centraal voor onze werking als CLB - staan de activiteiten. Activiteiten worden gedefinieerd als onderdelen van iemands handelen (d.w.z. wat doet iemand concreet?). Problemen met het uitvoeren van **activiteiten** worden binnen de ICF **beperkingen** genoemd.

De ICF gebruikt 9 hoofdrubrieken om de activiteiten van iemand te beschrijven:

- leren en toepassen van kennis (bv. schrijven, rekenen, lezen, oplossen van problemen, denken)
- algemene taken en eisen (bv. ondernemen van enkelvoudige of meervoudige taken, uitvoeren van dagelijkse routine-handelingen)
- communicatie (bv. begrijpen van gesproken boodschappen, begrijpen van

non-verbale boodschappen, spreken, converseren)

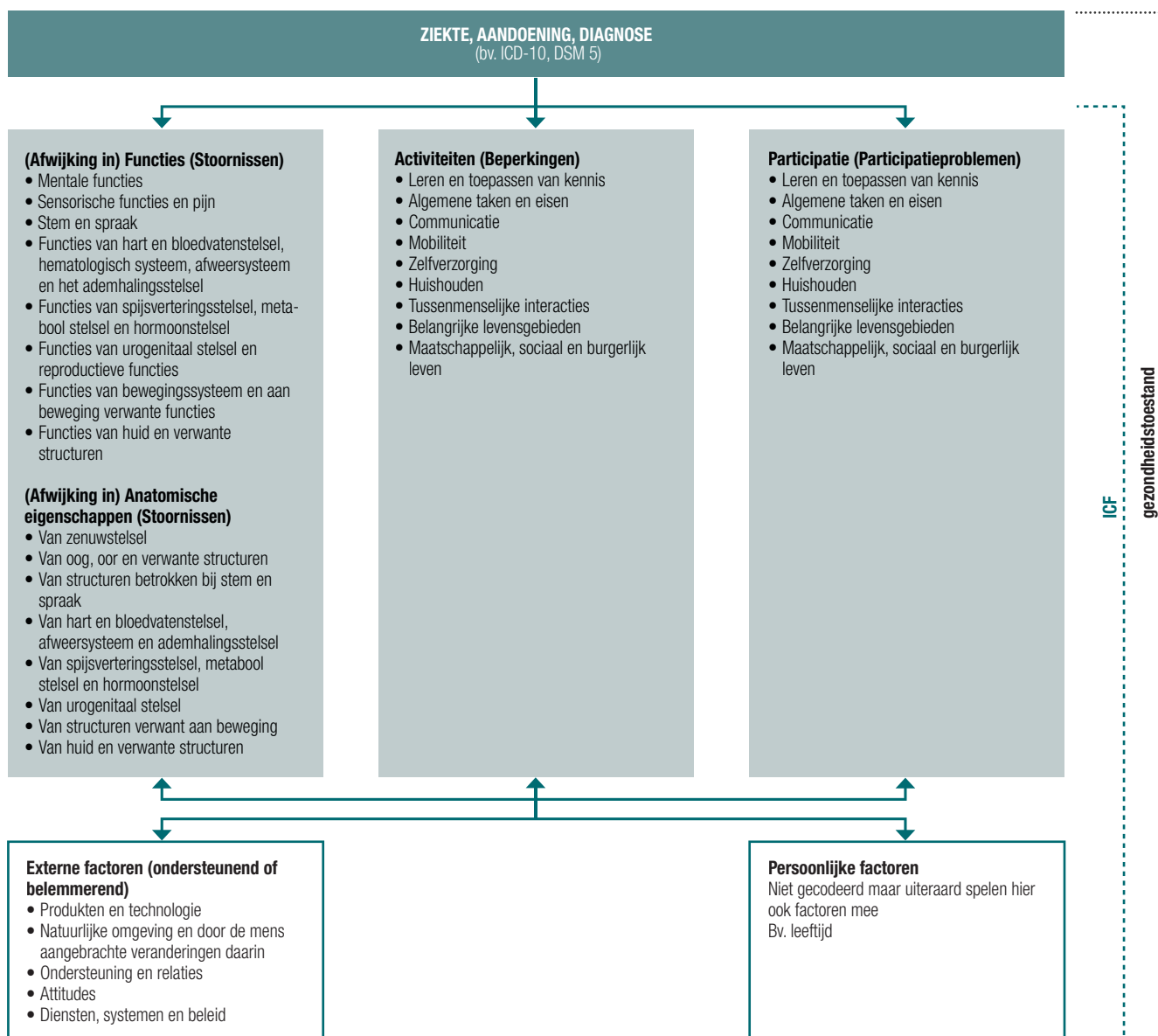
- mobiliteit (bv. zich verplaatsen, grijpen, manipuleren, gebruiken van een vervoermiddel)
- zelfverzorging (bv. zich wassen, zorg dragen voor toiletgang, zich kleden)
- huishouden (bv. bereiden van maaltijden, verzorgen van dieren, assisteren van andere personen bij zelfverzorging)
- tussenmenselijke interacties (bv. aangaan van relaties, omgaan met onbekenden, formele relaties)
- belangrijke levensgebieden (bv. opleiding, beroep en werk, economisch leven, spelen)
- maatschappij, sociaal en burgerlijk leven (bv. recreatie en vrije tijd, religie en spiritualiteit, deelname politiek)

## 2.3 Participatie en participatieproblemen

Participatie (het rechterblok in figuur 1) is een component die we vaak uit het oog verliezen. Bij de ICF omvat participatie iemands deelname aan het maatschappelijk leven. Participatieproblemen zijn bijvoorbeeld problemen om deel te nemen aan onderwijs, vrije tijd en werk. Deze problemen kunnen het gevolg zijn van beperkingen, stoornissen, een ziekte of aandoening of een combinatie hiervan. Maar evengoed kunnen participatieproblemen hier los van staan.

In de ICF gebruikt men dezelfde 9 hoofdrubrieken als bij activiteiten om participatieproblemen te omschrijven:

- **leren en toepassen van kennis:** bv. een leerling haakt af bij het lezen in groep; hij heeft een participatieprobleem op vlak van lezen.



Figuur 1. De plaats van ICF in de wisselwerking tussen gezondheidstoestand, externe en persoonlijke factoren

#### - **algemene taken en eisen:**

bv. een leerling moet voor een groepswerk een meervoudige opdracht afwerken, maar heeft meer moeilijkheden dan de andere groepsleden. Afhankelijk van de houding van de andere groepsleden zal er wel of geen sprake zijn van een participatieprobleem.

#### - **communicatie:**

bv. een kleuter spreekt moeilijk verstaanbaar en wordt op de speelplaats minder betrokken in spel.

#### - **mobiliteit:**

bv. een meisje in een rolstoel mag tijdens de speeltijd binnenblijven omdat er anders te veel tijd verloren gaat. Er is een beurtrol voorzien voor leerlingen die samen met haar binnenblijven om participatieproblemen te vermijden.

#### - **zelfverzorging:**

bv. bij het zwemmen heeft een jongen het moeilijk om zich even snel als anderen om te kleden. Hij is altijd de laatste. De juf spreekt met zijn ouders af om zo veel mogelijk 'makkelijke' kledij aan te trekken (T-shirt i.p.v. hemd, broek met rekker i.p.v. knopen...) en in overleg met de jongen wordt ook een 'buddy' aangesteld die hem kan helpen. Op die manier worden participatieproblemen vermeden.

#### - **huishouden:**

bv. leerlingen in verzorging-voeding moeten samen een lunch voorbereiden voor leerkrachten die op bezoek komen. Een van de leerlingen werkt aan een trager tempo, waardoor de afwerking in het gedrang komt. Afhankelijk van de reactie van medeleerlingen en leerkracht kan deze situatie tot een participatieprobleem leiden.

#### - **tussenmenselijke interacties:**

bv. een leerling heeft moeite met kritiek. Dit kan het participeren in bepaalde omstandigheden moeilijk maken.

#### - **belangrijke levensgebieden:**

bv. ouders van een leerling met een motorische beperking melden zich aan in een school gewoon onderwijs en worden daar vriendelijk verzocht om een andere school te zoeken.

#### - **maatschappij, sociaal en burgerlijk leven:**

bv. de jeugdbeweging stelt zich open voor leerlingen met beperkingen om hen zo veel mogelijk te laten participeren aan het maatschappelijke leven.

## 2.4 Uitvoering en vermogen

Binnen de ICF wordt voor het beschrijven van activiteiten en participatie een onderscheid gemaakt tussen uitvoering en vermogen. Met uitvoering beschrijft men wat iemand doet in de eigen omgeving. Met vermogen geeft men aan of iemand een taak wel of niet kan uitvoeren, gemeten in een uniforme of standaardomgeving.

Het verschil tussen uitvoering en vermogen kan relevant zijn voor het handelen in bijvoorbeeld de onderwijscontext.

Een leerling die bijvoorbeeld verlamd is, is beperkt in zijn vermogen om zich te verplaatsen (nl. omdat hij niet kan stappen), maar is veel minder beperkt in de uitvoering als hij een aangepaste rolstoel heeft die hem toelaat op eigen houtje afstanden af te leggen en als er in de school een lift aanwezig is waarmee hij van de ene verdieping naar de andere kan gaan. Gezien de toegankelijkheid voor rolstoelen nog niet overal even optimaal is, zal deze rolstoel de beperking niet opheffen, maar toch aanzienlijk verminderen.

Een ander voorbeeld om het onderscheid tussen uitvoering en vermogen te illustreren is een leerling die ten gevolge van een hersenletsel geen vier zaken kan onthouden. Hij is dus beperkt in zijn vermogen om complexe opdrachten uit te voeren. Of het uitvoeren van een complexe opdracht ook beperkingen oplevert, is afhankelijk van de context. Een redelijke aanpassing zou kunnen zijn de opdracht door de juf te laten opsplitsen en de deelopdrachten te noteren op papier. Dankzij die aanpassingen heeft deze leerling geen beperking op vlak van uitvoeren van de betreffende opdracht. Hij kan nu stapsgewijs deelopdracht per deelopdracht afwerken en afvinken en hoeft niet alles te onthouden.

Omgekeerd merken we dat kinderen in een gestandaardiseerde situatie een aantal zaken wel kunnen, maar er niet in slagen om ze thuis of in de klaspraktijk daadwerkelijk toe te passen. Zo kan een leerling bijvoorbeeld beschikken over het vermogen tot handelen in een therapieruimte, maar slaagt hij er niet in de transfer te maken naar de klas en zijn er dus

beperkingen op vlak van uitvoeren. Er zijn leerlingen met rekenproblemen die extra ondersteuning krijgen vanuit buitenschoolse hulp en in therapie alle opdrachten foutloos oplossen, maar er niet in slagen om op school hetzelfde te doen. Op vlak van vermogen is er bij hen geen beperking, maar wel op vlak van uitvoeren.

## 2.5 Externe en persoonlijke factoren

Naast de drie centrale componenten zijn er in het ICF-model nog twee componenten opgenomen die het geheel sterk of minder sterk kunnen beïnvloeden: externe factoren en persoonlijke factoren (onderaan figuur 1). Deze factoren kunnen faciliteren of belemmeren ten aanzien van de drie aspecten van iemands functioneren (functies en anatomische eigenschappen, uitvoeren van activiteiten, participatie in de samenleving).

**Externe factoren** vatten iemands fysieke en sociale omgeving (bv. een bril, een rolstoel, Sticordi-maatregelen).

**Persoonlijke factoren** geven iemands individuele achtergrond weer (bv. leeftijd, ras, geslacht...). Deze kunnen een rol spelen in functioneringsproblemen. Zo zal de leeftijd mee bepalen in welke mate iets een beperking is: nog niet zindelijk zijn is voor een driejarige een minder groot probleem dan voor een negenjarige. Binnen de component persoonlijke factoren is in de ICF momenteel geen verdere opdeling gemaakt, omdat men hier heel snel raakt aan waarden en normen. Er is vraag naar een verdere opdeling, maar voorlopig is die er nog niet.

## 3. Opportuïteiten van het ICF-model

### 3.1 Gemeenschappelijke taal

Binnen de ICF wordt de term 'stoornissen' voorbehouden voor problemen met functies en anatomische eigenschappen. Een aantal problemen die wij op dit moment als 'stoornis' benoemen (vb. autismespectrumstoornis, motorische stoornis, ontwikkelingsstoornissen) vallen hier volgens de ICF dus niet of niet volledig onder. Deze vaststelling is geen pleidooi om overhaast alle termen overboord te gooien of te vervangen: elke terminologie heeft voor- en nadelen. Maar het geeft

eens te meer aan dat de taal die we hanteren niet altijd eenduidig is. Streven naar een gemeenschappelijke taal die zowel professionelen uit verschillende sectoren, als ouders, leerkrachten en andere betrokkenen duidelijk vinden, is dus geen overbodige luxe.

De ICF kan deze gemeenschappelijke taal bieden.

Om duidelijk te zijn: de meeste 'labels' die we kennen, vinden we in de ICF niet terug. Als we het ergens kwijt willen, plaatsen we dat best in het blokje van 'ziekte, aandoeningen, diagnose' in figuur 1. De ICF dwingt eigenlijk om verder te gaan dan het 'label' en ook te omschrijven wat dit nu precies betekent op niveau van functies/anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie.

### 3.2 Beperkingen en problemen zonder noodzaak van label

Een andere sterkte van het ICF-model is dat we beperkingen en problemen in iemands functioneren in kaart kunnen brengen zonder dat er per definitie een koppeling moet worden gemaakt met een bepaalde diagnose. We kunnen met de ICF beperkingen in activiteiten en participatieproblemen beschrijven zonder aanwezigheid van een bepaald 'label' of 'etiketje'. Dit kan nuttig zijn in situaties waar er geen duidelijke stoornis op niveau van functies (bv. geheugenstoornis), ziekte (bv. MS), of diagnose (bv. ADHD, dyslexie, autismespectrumstoornis...) is, maar ook in situaties waarbij het (nog) niet duidelijk is om welke stoornis, ziekte of diagnose het zou kunnen gaan. Het feit dat bepaalde stoornissen of ziektes nog niet onderkend zijn of dat er nog geen diagnose gesteld werd, moet ons niet beletten om op het niveau van activiteiten en participatie al na te denken over mogelijke aanpassingen om de beperkingen in activiteiten en participatieproblemen tot een minimum te herleiden of zelfs volledig weg te werken.

### 3.3 Een label zegt niet noodzakelijk iets over handelen

Het ICF-kader geeft aan dat bepaalde ziektes, stoornissen of diagnoses bij de ene persoon tot meer beperkingen kunnen leiden dan bij een andere persoon. De ene leerling met dyslexie is de andere niet: ze hebben niet allebei



(foto: Jasmine Mathews)

per definitie nood aan dezelfde Sticordimaatregelen.

In het kader van discussies en zoektocht naar aanpassingen kan het ICF-model dus leiden tot een verschillend advies bij twee personen met eenzelfde stoornis of diagnose.

### 3.4. Complexiteit visualiseren

Werken met het ICF-schema is een hulpmiddel om de complexiteit van de vragen die we op onze weg tegenkomen te visualiseren. We kunnen voor elke component (de 3 blokken in het midden van figuur 1) beschrijven wat we zien of wat we horen uit de verhalen van de diverse betrokkenen, zonder de beschrijving te kleuren door elementen uit de andere velden.

In dit beschrijven beperken we ons niet tot de stoornissen/beperkingen/problemen, maar we nemen ook de sterktes van de leerling en zijn context mee<sup>2</sup>. Het beschrijven van de componenten helpt om niet te snel naar interpretaties te gaan en ook niet te snel causale verbanden te leggen waar die er niet noodzakelijk zijn. Na het beschrijven kan het schema helpen om mogelijke interacties tussen de verschillende componenten van het functioneren van leerlingen in beeld te brengen, met dien verstande dat we ons steeds moeten hoeden voor overhaaste conclusies over de 'causale' richting van de interactie.

### 3.5. Ruimte voor verschillende perspectieven

Het ICF-kader biedt net zoals HGD/HGW ruimte om de perspectieven van verschillende betrokkenen weer te geven.

Wat een leerkracht ziet, wordt niet altijd bevestigd door ouders en vice versa. Ook wensen en verwachtingen zowel ten aanzien van ondersteuning en hulp als ten aanzien van het loopbaantraject van leerlingen, kunnen bij de verschillende betrokkenen anders liggen. Ook de prioriteiten in aanpak kunnen verschillen naargelang het perspectief van de leerling, ouder of leerkracht wordt ingenomen. Deze verschillende perspectieven weergeven binnen het ICF-model en ze ook expliciet als een verschil benoemen kan helpen om 'welles-nietesdiscussies' te vermijden.

## 4. Aandachtspunten bij het verder implementeren van het ICF-model

### 4.1. Nog maar eens een 'nieuw' model?

Deze introductie van de ICF als kader kan overkomen als het lanceren van nog maar eens een nieuw model, terwijl we nog volop bezig zijn met de implementatie van een ander kader, namelijk HGD/HGW.

We willen benadrukken dat de ICF geen vervanging is van HGD/HGW.

## BOX 2. VAN BEPERKINGEN EN PARTICIPATIEPROBLEMEN NAAR WENSELIJKE AANPASSINGEN OP SCHOOL

X is een jongen met een vrij ernstige motorische beperking uit een anderstalig gezin die ongeveer een jaar les in het buitengewoon onderwijs volgde. De ouders zouden X graag naar een school voor gewoon onderwijs laten gaan. Deze keuze heeft in eerste instantie te maken met de afstand tussen thuis en de school: de afstand thuis-buitengewone school woog te zwaar door om dit te kunnen volhouden. Mama is zich sterk bewust van de beperkingen van X, maar ziet ook dat hij veel opsteekt van leeftijdgenootjes.

De CLB-medewerker maakt in overleg met de mama een profiel op van de (beperkingen in) activiteiten en participatie(problemen) van X. Op basis daarvan worden wenselijke aanpassingen beschreven in een gewone school waar X mogelijk zou kunnen gaan. Dit vormt het vertrekpunt van besprekingen naar haalbare aanpassingen.

### ACTIVITEITEN EN PARTICIPATIE

#### Communicatie: zich uiten

X spreekt Nederlands. Hij heeft wat meer tijd nodig om zich te uiten, maar is wel verstaanbaar.

#### Zelfverzorging: zorgdragen voor toilet

X kan niet zelfstandig naar het toilet. Mama zal hem een pamber aandoen en kan X tijdens de middagpauze komen halen om dan thuis de verzorging te doen.

#### Leren en toepassen van kennis:

Doelbewust gebruiken van zintuigen  
X is beperkt op vlak van tasten omwille van spasticiteit in de handen en benen

#### Leren en toepassen van kennis:

##### Basaal leren

**Nadoen:** voor X moeilijk.

Leren door handelingen met voorwerpen: minder evident gezien de motorische stoornis.

**Informatie vergaren:** het stellen van vragen lukt mits X voldoende tijd krijgt om zijn vraag te stellen.

**Leren lezen:** X oefent momenteel thuis met mama. Hij kent vrij veel (alle?) letters en kan ook korte woordjes lezen. X kan alle medeklinkers lezen. Tweeklinkers lukken nog niet. Hij maakt geen onderscheid tussen korte en lange klinkers en een aantal klinkers spreekt hij niet helemaal correct uit, vermoedelijk omwille van zijn anderstaligheid. Schrijfletter 'a' wordt soms met 'd' verward. Auditieve synthese lukt soms wel, soms niet. Mogelijk heeft dit te maken met het niet vertrouwd zijn met dit soort oefeningen.

**Leren schrijven:** X heeft een motorische stoornis waardoor schrijven niet evident is. Letters typen op computer lukt wel. X kan de meeste letters terugvinden op het klavier van een pc.

#### Tussenmenselijke interacties: algemeen

X is heel gevoelig voor de houding van mensen t.a.v. zijn beperking. Dit laat zich zien in zijn reacties. Bij sommige onbekenden is hij heel vlot, bij anderen klapt hij dicht.

### WENSELIJKE AANPASSINGEN

Meer tijd geven om zich uit te drukken zowel in spontaan spreken als bij antwoorden op een vraag. Toelichting aan klasgenootjes over problematiek is zinvol, zodat ook zij X wat meer tijd kunnen geven bij het geven van antwoorden.

Op school zijn geen aanpassingen nodig: mama zal X 's middags thuis verzorgen.

Taken die beroep doen op tasten zullen aangepast moeten worden of er moet meer tijd voorzien worden.

Andere methodieken zoeken om hetzelfde leerdoel te bereiken. Meer tijd geven indien toch gekozen wordt voor handelen met voorwerpen of imiteren.

X heeft nood aan aanvankelijk lees- en schrijfonderwijs en start best in het 1e leerjaar.

Aanpassingen nodig voor schrijfonderwijs. Ondersteuning vanuit BuO via GON kan hiervoor ingeschakeld worden.

Fijnmotorische activiteiten zijn moeilijk voor X. Afhankelijk van de doelstelling van de oefening wordt best nagegaan of andere methodieken beschikbaar zijn, dan wel of er compensatie nodig is door meer tijd te geven.

X zien als persoon, niet als rolstoelpatiënt of gehandicapte.

ICF kan ons de taal bieden die we binnen HGD/HGW niet altijd vinden. De 'hulpzinnen' die ons binnen HGD/HGW aangereikt worden, geraken niet altijd gemakkelijk ingevuld. Als we de hulpzin 'de leerling heeft instructie nodig die... ' willen invullen door te vertrekken van een label zoals 'ADHD', dan lukt het vaak niet. Vertrekken we echter van de rubrieken binnen ICF onder de component 'Activiteiten', dan wordt het invullen van die hulpzinnen samen met leerkrachten vaak makkelijker. We vertrekken dan immers van de concrete beperkingen die deze leerling heeft in het leren en toepassen van kennis of bij algemene taken en eisen. Als deze leerling met ADHD moeite heeft met de verwerking van auditief aangeboden informatie, dan is hij gebaat met instructie die visueel wordt aangeboden.

Om niet te veel hooi op onze vork te nemen, kan iemand die met de ICF aan de slag wil gaan zich in eerste instantie tot een bepaald hoofdstuk beperken. Wanneer bijvoorbeeld bij een leerling de communicatie moeilijk loopt, kan men deze rubriek binnen de ICF eens overlopen om verder te analyseren waar het probleem precies te situeren is (bv. Gaat het om moeilijkheden met begrijpen of eerder met uiten? Zijn de problemen vooral verbaal of eerder non-verbaal?).

### 4.2. Training en oefening

Verder aan de slag gaan met de ICF zal voor sommigen een iets andere manier van denken vragen en dus ook tijd en oefening vragen. In een tijd waarin erg veel van CLB-teams gevraagd wordt (bv. implementatie van IJH) willen we met het gebruik van het ICF-kader geen extra belasting veroorzaken. We zijn ervan overtuigd dat de ICF verhelderend en ondersteunend kan zijn in die situaties waar we nu (gedeeltelijk) op vastlopen. Daarom zullen we in de toekomst proberen om zo veel mogelijk concrete topics te koppelen aan het ICF-verhaal eerder dan de ICF apart op het programma te zetten.

### 4.3. ICF hanteren als dynamisch kader, rekening houdend met ontwikkeling

ICF is bedoeld om te hanteren als een dynamisch kader en er wordt voor kinderen en jongeren uitdrukkelijk verwezen naar het aspect 'ontwikkeling'.

Hoe dynamisch het ICF-kader wordt gebruikt, hangt echter sterk van de gebruiker af.

De ICF kan een gebruiker bijvoorbeeld niet dwingen om een bepaalde 'activiteit' vanuit een ontwikkelingsperspectief te bekijken. Die basishouding moet bij de gebruiker liggen. In het ICF-model vindt men het onderscheid tussen 'leren lezen' en het lezen zelf, maar het bevat uiteraard geen didactische aanwijzingen om het leren lezen te ondersteunen. Om de dynamiek te vatten en mee te nemen in het begeleidingstraject van een leerling, kan het zinvol zijn om op geregelde tijdstippen een ICF-profiel op te stellen of delen van dat profiel opnieuw te bekijken. Aanvankelijk vraagt dit een hele investering, maar naarmate het kader beter gekend is, nemen dergelijke herzieningen minder tijd in, terwijl ze voor het handelen op maat van de leerling een positief effect opleveren.

#### 4.4. ICF en 'Growth mindset'

Omdat een ICF-profiel een dynamisch gegeven is, is het cruciaal om ICF te hanteren vanuit een 'growth mindset' (zie interview met Christophe Lafosse en Els Dammekens in dit nummer). Wie een ICF-profiel als een 'statisch gegeven' beschouwt dat men mee kan nemen tijdens de hele loopbaan van een leerling, mist dus een heel belangrijke boodschap. Men heeft dan wel een breder profiel, maar dit profiel wijzigt eigenlijk continu onder invloed van de verschillende componenten. Beseffen dat profielen kunnen wijzigen is belangrijk, en ongetwijfeld is dit zeer herkenbaar voor CLB-teams.

### 5. ICF in CLB

Het ICF-model kan in de discussie rond 'labels' en 'etiketjes' in de onderwijscontext perspectieven bieden. ICF geeft immers aan dat we ons de vraag moeten stellen waarop we focussen: willen we het label of willen we een zo breed mogelijk profiel (nl. 5 componenten) dat de dynamiek bij de kinderen en jongeren die we begeleiden weerspiegelt? En als we dan voor het volledige profiel gaan...welke component is dan voor ons het belangrijkste?

Als we onze huidige werking proberen af te toetsen aan het ICF-model, dan merken

we dat we vaak veel informatie verzamelen op niveau van stoornissen (in functies en anatomische eigenschappen), omdat we daar het meest uitgewerkte instrumentarium voor hebben. Door deze focus hebben we soms minder informatie over de beperkingen in activiteiten en zeker ook over de participatieproblemen waar onze leerlingen mee kampen. En laat het nu net die beperkingen en participatieproblemen zijn die hen het meest hinderen, o.a. in hun onderwijsloopbaan...

Ons basierend op de ICF willen we in de Centra voor Leerlingenbegeleiding nog meer inzetten op het goed beschrijven van participatieproblemen en beperkingen in activiteiten bij leerlingen.

We beseffen dat dit beschrijven veel tijd kan vragen. Toch heeft deze geïnvesteerde tijd een groot voordeel: het zoeken naar mogelijke aanpassingen in bijvoorbeeld de onderwijscontext zal nadien veel vlotter verlopen (zie box 2 voor een voorbeeld van beschrijving van activiteiten en participatieproblemen en de daaraan gekoppelde wenselijke aanpassingen).

Ons pleidooi om meer aandacht te besteden aan 'Activiteiten' en 'Participatie' betekent echter niet dat we de component 'Functies en Anatomische Eigenschappen' mogen of kunnen negeren. Het spreekt voor zich dat stoornissen binnen deze component vaak belangrijk zijn in functie van het opstellen van een handlungsplan of het geven van adviezen. Belangrijk is echter wel dat we al stappen kunnen zetten om beperkingen en participatieproblemen te verminderen zonder zekerheid te hebben over het al dan niet aanwezig zijn van stoornissen in functies en anatomische eigenschappen of in afwachting van een diagnose.

We beseffen dat een van de obstakels op onze weg naar een meer interactieve en bredere manier van kijken naar leerlingen een verouderde regelgeving is, waarbij de mogelijkheden tot ondersteuning binnen gewoon en buitengewoon onderwijs vooral afhangen van de ernst van de 'stoornis' en veel minder van de ernst van beperkingen in activiteiten en

participatieproblemen. We merken wel dat ook het beleid wil evolueren naar een systeem dat het interactionele meer in beeld brengt...alleen is het nog even wachten op het aanpassen van regelgeving.

De Centra voor Leerlingenbegeleiding willen als sector duidelijk aangeven dat ze verder inzetten op het gebruik van het ICF-model om onze leerlingbegeleiding te optimaliseren en om de afwegingen bij ondersteuning/GON/buitengewoon onderwijs nog kwaliteitsvoller te maken. We zien ook dat dit model in andere sectoren gehanteerd wordt (bv. tewerkstelling: VDAB, hulpverlening: Centra voor Ambulante revalidatie). En een sectoroverstijgende gemeenschappelijke taal hanteren kan toch alleen maar bevorderlijk zijn voor de samenwerking, niet?

#### Meer lezen?

Het standaardwerk is de publicatie ICF-CY, Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth, 2007 (2008). Houten-Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.

Op <http://www.rivm.nl/who-fic/icf-cy.htm> kan men meer lezen over de ontstaansgeschiedenis van ICF. Een vulgariserende samenvatting van het ICF-kader vindt men op <http://www.rivm.nl/who-fic/in/BrochureICF.pdf>. Wie een uitvoerige beschrijving van het ICF-kader zoekt, kan terecht op <http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf>.



1 De ICF biedt de mogelijkheid om binnen elke component met codes te werken. Deze codes lopen van 0 (geen stoornis/beperking/participatieprobleem) tot 4 (volledige stoornis/beperking/participatieprobleem) met ook telkens de mogelijkheid om aan te geven dat codering niet van toepassing is (9) of niet gespecificeerd is (8). Bij externe factoren maakt men een onderscheid tussen de codes 0 tot 4 (voor belemmerende factoren) en de codes +0 tot +4 (voor ondersteunende factoren). Binnen CLB willen we echter in eerste instantie inzetten op het kader zonder de codes te gebruiken.

2 Het meenemen van de sterktes is uiteraard geen exclusief verhaal van de ICF. We zetten hier via HGD/HGW ook al sterk op in. In die zin vormt de combinatie van HGD/HGW met ICF een mooi huwelijk.