

Handleiding voor de interviewer

*Aanwijzingen voor de interviewer zijn gecursiveerd.
Aanvullende modules om de subdomeinen van het CFI uit te diepen
staan vermeld onder de betreffende kopjes.*

De volgende vragen zijn bedoeld om basiskenmerken te verhelderen van het gepresenteerde klinische probleem vanuit het gezichtspunt van de betrokkene en leden van zijn of haar sociale netwerk (zoals familie, vrienden of anderen die betrokken zijn bij het huidige probleem). Dit omvat de betekenis van het probleem, potentiële hulpbronnen, en verwachtingen qua hulpverlening.

Inleiding voor de betrokkene:
Ik zou de problemen die u hier brengen graag willen begrijpen, zodat ik u beter kan helpen. Ik wil graag weten wat uw ervaringen en ideeën zijn. Daarom ga ik u een paar vragen stellen over wat er aan de hand is en hoe u daarmee omgaat. En vergeet u vooral niet: er zijn geen goede of foute antwoorden.

CULTURELE DEFINITIE VAN HET PROBLEEM

1. Explanatory Model (verklarend model);
2. Level of Functioning (niveau van functioneren)

Vraag hoe de betrokkene de belangrijkste problemen en grootste zorgen ziet.

Focus op hoe de betrokkene zelf het probleem begrijpt.

Gebruik de woorden, uitdrukkingen of korte omschrijving die als antwoord op vraag 1 zijn gegeven ter aanduiding van het probleem bij daaropvolgende vragen (bijvoorbeeld: 'uw conflict met uw zoon').

1 Wat is de reden van uw komst hier vandaag?

Als de betrokkene weinig details geeft of alleen symptomen of een medische diagnose noemt, vraag dan door:

Mensen begrijpen hun problemen vaak op hun eigen manier. Die kan overeenkomen met of verschillen van hoe een arts het probleem beschrijft. Hoe zou u uw probleem beschrijven?

Vraag hoe de betrokkene het probleem formuleert als hij of zij er met anderen uit het sociale netwerk over praat.

2 Soms hebben mensen verschillende manieren om hun problemen te beschrijven aan hun familie, vrienden of anderen in hun omgeving. Hoe zou u uw [probleem] aan hen beschrijven?

Focus op die aspecten van het probleem die de betrokkene het belangrijkste vindt.

3 Waar maakt u zich het meest zorgen om als het om uw [probleem] gaat?

CULTURELE PERCEPTIE VAN DE OORZAAK, CONTEXT EN STEUN

OORZAKEN

1. Explanatory Model (verklarend model); 3. Social Network (sociaal netwerk);
10. Older Adults (oudere volwassenen)

Deze vraag gaat over de betekenis die de betrokkene aan zijn of haar toestand geeft, hetgeen van belang kan zijn voor de klinische zorgverlening.

NB *Mensen kunnen meerdere oorzaken aanwijzen, afhankelijk van het facet van de problematiek waaraan zij denken.*

4 Waarom denkt u dat dit u overkomt? Wat is volgens u de oorzaak of wat zijn de oorzaken van uw [probleem]?

Vraag zo nodig door:

Sommige mensen leggen hun probleem uit als het gevolg van slechte dingen die in hun leven zijn gebeurd, van problemen met anderen, van een lichamelijke ziekte, van geesten of van allerlei andere oorzaken.

Handleiding voor de interviewer

Focus hier op de meningen van anderen uit het sociale netwerk van de betrokkene. Die kunnen divers zijn en verschillen van de mening van de betrokkene.

5 Wat is volgens anderen in uw familie, uw vrienden of anderen in uw omgeving de oorzaak van uw [probleem]?

STRESSOREN EN STEUNBRONNEN

3. Social Network (sociaal netwerk); 12. Caregivers (informele zorgverleners); 4. Psychosocial Stressors (psychosociale stressoren); 5. Spirituality, Religion, and Moral Traditions (spiritualiteit, geloof en morele tradities); 11. Immigrants and Refugees (immigranten en vluchtelingen); 6. Cultural Identity (culturele identiteit); 10. Older Adults (oudere volwassenen); 7. Coping and Help-Seeking (coping en hulpzoekgedrag)

Vraag de betrokkene naar de context waarin hij of zij leeft, en focus daarbij vooral op hulpbronnen, sociale steun van anderen en veerkracht. Eventueel ook doorvragen naar andere vormen van steun (zoals van collega's, of vanuit het geloof of andere vormen van spiritualiteit).

6 Is er in uw omgeving enige vorm van steun die helpt bij uw [probleem], zoals steun van familie, vrienden of anderen?

Focus op de stressvolle aspecten van de omgeving van de betrokkene. Daarbij kan ook doorggevraagd worden naar bijvoorbeeld relatieproblemen, problemen op het werk of op school, of discriminatie.

7 Zijn er dingen die uw [probleem] erger maken, zoals problemen met geld, of problemen in de familie?

DE ROL VAN CULTURELE IDENTITEIT

6. Cultural Identity (culturele identiteit); 4. Psychosocial Stressors (psychosociale stressoren); 5. Spirituality, Religion, and Moral Traditions (spiritualiteit, geloof en morele tradities); 11. Immigrants and Refugees (immigranten en vluchtelingen); 10. Older Adults (oudere volwassenen); 9. School-Age Children and Adolescents (kinderen en pubers)

Soms kan iemands achtergrond of identiteit zijn [probleem] verminderen of erger maken. Met **achtergrond of identiteit** bedoel ik bijvoorbeeld de groep waartoe u behoort, de talen die u spreekt, waar u of uw familie vandaan komen, uw etnische achtergrond, uw uiterlijk, het feit dat u man of vrouw bent, uw seksuele geaardheid, of uw geloof.

Vraag de betrokkene wat voor hem of haar de belangrijkste elementen van zijn of haar culturele identiteit zijn. Gebruik deze informatie om de vragen 9–10 waar nodig aan te passen.

8 Wat is voor u het belangrijkste van uw achtergrond of identiteit?

Vraag welke aspecten van de identiteit het probleem verergeren of verminderen.

9 Is er iets in uw achtergrond of identiteit wat van invloed is op uw [probleem]?

Vraag zo nodig door (bijvoorbeeld klinische verslechtering ten gevolge van discriminatie vanwege vluchtelingenstatus, etniciteit of seksuele geaardheid).

Handleiding voor de interviewer

Vraag zo nodig door (bijvoorbeeld over problemen die te maken hebben met de migratie, generatieconflicten, of conflicten die te maken hebben met de man-vrouwrolverdeling).

10 Is er iets in uw achtergrond of in wie u bent wat nog voor andere moeilijkheden of problemen zorgt?

CULTURELE FACTOREN BETREFFENDE COPING EN VROEGER HULPZOEKGEDRAG

COPING

7. Coping and Help-Seeking (coping en hulpzoekgedrag); 5. Spirituality, Religion, and Moral Traditions (spiritualiteit, geloof en morele tradities); 10. Older Adults (oudere volwassenen); 12. Caregivers (informele zorgverleners); 4. Psychosocial Stressors (psychosociale stressoren)

Probeer helder te krijgen hoe de betrokkene omgaat met het probleem.

11 Soms hebben mensen verschillende manieren om met hun problemen, zoals uw [probleem], om te gaan. Wat heeft u zelf gedaan om met uw [probleem] om te gaan?

EERDER HULPZOEKGEDRAG

7. Coping and Help-Seeking (coping en hulpzoekgedrag); 5. Spirituality, Religion, and Moral Traditions (spiritualiteit, geloof en morele tradities); 10. Older Adults (oudere volwassenen); 12. Caregivers (informele zorgverleners); 4. Psychosocial Stressors (psychosociale stressoren); 11. Immigrants and Refugees (immigranten en vluchtelingen); 3. Social Network (sociaal netwerk); 8. Patient-Clinician Relationship (arts-patiëntrelatie)

Vraag naar verschillende bronnen van hulp (bijvoorbeeld medische hulp, ggz-behandeling, praatgroepen, hulpverlening op het werk, natuurgeneeswijzen, hulpverlening vanuit het geloof, andere vormen van traditionele of alternatieve geneeskunde).

Vraag waar nodig door (bijvoorbeeld 'Welke andere vormen van hulp heeft u geprobeerd?').

Probeer helder te krijgen wat de ervaringen van de betrokkene zijn, en hoe hij of zij eerdere hulp heeft ervaren.

12 Vaak zoeken mensen hulp op verscheidene plaatsen, zoals bij verschillende soorten artsen, mantelzorgers of genezers. Wat voor soort behandeling, hulp, adviezen of genezing heeft u tot nu toe gezocht voor uw [probleem]?
Als het nut van de ontvangen hulp niet wordt genoemd, vraag dan:
Wat voor soort hulp vond u het nuttigst? En welke hulp was niet bruikbaar?

BARRIÈRES

7. Coping and Help-Seeking (coping en hulpzoekgedrag); 5. Spirituality, Religion, and Moral Traditions (spiritualiteit, geloof en morele tradities); 10. Older Adults (oudere volwassenen); 4. Psychosocial Stressors (psychosociale stressoren); 11. Immigrants and Refugees (immigranten en vluchtelingen); 3. Social Network (sociaal netwerk); 8. Patient-Clinician Relationship (arts-patiëntrelatie)

Probeer helder te krijgen hoe sociale barrières het moeilijk hebben gemaakt om hulp te zoeken, om toegang tot hulp te krijgen, en wat de problemen waren bij eerdere behandelingen.

Vraag waar nodig naar verdere details (bijvoorbeeld: 'Wat voor problemen kwamen ertussen?').

13 Is er iets wat het u moeilijk maakt de hulp te krijgen die u nodig heeft?
Vraag zo nodig:
Bijvoorbeeld geld, werk of familieverplichtingen, stigmatisering of discriminatie? Of dat er geen instanties waren die uw taal of achtergrond begripen?

Handleiding voor de interviewer

CULTURELE FACTOREN BETREFFENDE
HUIDIG HULPZOEKGEDRAG

VOORKEUREN

3. Social Network (sociaal netwerk); 12. Caregivers (informele zorgverleners);
5. Spirituality, Religion, and Moral Traditions (spiritualiteit, geloof en morele tradities);
10. Older Adults (oudere volwassenen); 7. Coping and Help-Seeking (coping en hulpzoekgedrag)

<i>Probeer helder te krijgen wat voor hulp de betrokkene nu nodig denkt te hebben, en wat in brede zin zijn/haar verwachtingen zijn.</i>	Laten we nu nog wat verder praten over de hulp die u nodig heeft.
<i>Vraag door als de betrokkene maar één bron van hulp noemt (bijvoorbeeld 'Wat voor andere soorten hulp zouden u op dit moment kunnen helpen?').</i>	14 Wat voor soort hulp denkt u dat u nu het meest zou helpen bij uw [probleem]?
<i>Focus op de meningen van het sociale netwerk wat betreft het hulpzoekgedrag.</i>	15 Zijn er andere soorten hulp die uw familie, vrienden of anderen hebben voorgesteld die u nu zouden kunnen helpen?

ARTS-PATIËNTRELATIE

8. Patient-Clinician Relationship (arts-patiëntrelatie);
10. Older Adults (oudere volwassenen)

<p><i>Vraag naar mogelijke zorgen over de kliniek of de arts-patiëntrelatie, waaronder ook zorgen om vermeend racisme, taalproblemen of culturele verschillen, die de goede intenties, de communicatie of de hulpverlening in de weg kunnen staan.</i></p> <p><i>Vraag waar nodig naar verdere details (bijvoorbeeld 'Hoe dan?')</i></p> <p><i>Ga in op mogelijke barrières die de hulpverlening in de weg staan of op zorgen over de kliniek en de arts-patiëntrelatie die eerder werden genoemd.</i></p>	<p>Soms begrijpen artsen en patiënten elkaar verkeerd omdat ze een verschillende achtergrond hebben, of verschillende verwachtingen.</p> <p>16 Heeft u zich hier wel eens zorgen over gemaakt en is er iets wat wij kunnen doen om u de hulp te kunnen geven die u nodig heeft?</p>
--	--

© 2014 American Psychiatric Association, p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam

Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5).
Nederlandse vertaling van *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. All rights reserved.

Met dank aan Hans G.B.M. Rohlof, *psychiater*, drs. Rob C.J. van Dijk, *medisch antropoloog*, en drs. Simon Groen, *cultureel antropoloog*, voor het vertalen van het Cultural Formulation Interview.

Deze vragenlijst kan zonder toestemming worden gebruikt door klinici voor toepassing bij hun eigen cliënten. Elke andere toepassing, waaronder elektronisch gebruik, vergt schriftelijke toestemming van Boom uitgeverij Amsterdam BV.