

<p>CFI Ouderen 1,0 (versie 5 december 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rob van Dijk (medisch antropoloog, specialismegroep Culturele Psychiatrie) • Maaïke Dijkstra (spv, VS i.o. specialismegroep Ouderen) • Samrad Ghane (GZ-psycholoog, specialismeïder Culturele Psychiatrie) • Isis Groeneweg-Koolhoven (psychiater, specialismeïder Ouderen) • Jolanda Hermes (verpleegkundige, VSO i.o., specialismegroep Neurocognitieve stoornissen) • Rob Kok (psychiater, opleider ouderenpsychiatrie, specialismegroep Ouderen) • Henk Kruithof (klinisch geriater, specialismeïder Neurocognitieve stoornissen) • Marleen van der Stel (spv, specialismegroep Neurocognitieve stoornissen) <p>Het CFI Ouderen is een samenwerkingsproduct van de specialismegroepen Culturele Psychiatrie, Ouderen en Neurocognitieve stoornissen</p> <p>© 2018 Parnassia Groep</p>	<p>Toelichting</p> <p>Het CFI Ouderen (CFI-O) is samengesteld uit het basisinterview van het Cultural Formulation Interview (CFI) en de aanvullende modulen Ouderen en Mantelzorgers van het CFI.</p> <p>Deze aangepaste versie is ontwikkeld ten behoeve van de eerste contacten bij de intake met ouderen tijdens huisbezoek en/of (poli-)klinische bezoeken. CFI-O verwijst naar deze versie.</p> <p>Uitgangspunt voor het gebruik van het CFI-O is dat de gebruiker bekend is met het Cultural Formulation Interview en beschikt over gespreksvaardigheden en voldoende culturele competenties om deze met goed gevolg uit te voeren.</p>
<p>Algemeen</p> <p>Het Cultural Formulation Interview (DSM-5, 2013) komt het best tot zijn recht aan het begin van het contact. Uitgangspunt is dat inzicht in het perspectief van de oudere en diens naasten tot een betere behandeling zal leiden. Parnassia Groep zet daarom het CFI in bij alle patiënten.</p> <p>Het CFI is een hulpmiddel (screeningsinstrument) om zicht te krijgen op de betekenisgeving en belevingswereld van de patiënt. Het biedt een eerste inventarisatie van relevante onderwerpen, die in een later stadium verder uitgediept kunnen worden. Verbindend element is het (zicht krijgen op het) perspectief van de oudere en eventuele naasten. Het sluit daarmee aan bij de herstelondersteunende zorg. Veel van de thema's van het CFI komen doorgaans al tijdens de eerste contacten aan de orde. Het CFI helpt om deze onderwerpen consequent vanuit het patiëntperspectief uit te vragen en in onderlinge samenhang hierover te rapporteren.</p> <p>Het CFI-Ouderen (CFI-O) is bedoeld voor mensen in de derde en vierde levensfase (verder oudere) bij wie psychiatrische problematiek vermoed wordt. Het CFI-O is onderdeel van het eerste contact met de ouderen bij huisbezoek, poliklinische of klinische intake. Doel ervan is zicht te krijgen op het psychisch, somatische en sociaal functioneren en eventueel gebruik van medicatie en om vast te stellen wat er mogelijk aan de hand is en of behandeling aan de orde is.</p>	

De oudere kan terughoudend zijn met informatie over de eigen gezondheid. Dit kan van doen hebben met ontbrekend ziektebesef, maar ook met gevreesd verlies van autonomie en opname in een verzorgings- of verpleeghuis. Vaak zijn bij eerste contacten naasten aanwezig. Het is dan van belang zowel het perspectief van de oudere als van de naaste te exploreren.

Tijdens het eerste contact ligt het accent op het leggen van contact, het creëren van een vertrouwensrelatie, het in kaart brengen van relevante onderwerpen en het zo nodig motiveren zorg te accepteren (1).

Het verloop van het eerste contact is sterk contextbepaald. Voor het gesprek met ouderen en naasten biedt het CFI-O voorbeeldvragen. Volgorde en formulering van vragen kunnen aangepast worden om aan te sluiten bij het natuurlijk verloop en de context van het gesprek, en bij het denkniveau en cognitief vermogen van de patiënt. Met oudere en naaste worden dezelfde onderwerpen besproken. Specifieke vragen voor naasten zijn als zodanig aangeduid. Deze vragen zijn doorgaans meer reflectief van aard. Wanneer er bij de oudere sprake is van een ernstige cognitieve stoornis kan het CFI-O onderdeel zijn van de gesprek met de naasten (heteroanamnese).

Van belang is de rapportage vanuit de patiënt te schrijven en onderscheid te maken tussen de visie van de patiënt en van eventuele naasten. Ten behoeve van de overdracht naar vervolghandelaren wordt informatie uit het CFI-O per thema gebundeld in het verslag.

In de navolgende tekst worden per thema de relevante deelonderwerpen en vragen in de linkerkolom weergegeven. Toelichtende tekst is te vinden in de rechterkolom. Wanneer in voorbeeldvragen woorden in [HOOFDLETTERS] zijn aangegeven is het de bedoeling de bewoordingen van de oudere (of naaste) te gebruiken. Ter ondersteuning is voor de klinische praktijk een pocketcard beschikbaar.

Toelichting CFI (voorbeeld)

In de toelichting in het eerste contact kan ook het doel dat het CFI nastreeft aangegeven worden.

Bijvoorbeeld:

Ik ga u een aantal vragen stellen over uw gezondheid en het leven van alledag. Vragen wat er volgens u aan de hand is, wat u daarvan vindt en hoe u zich voelt. Het gaat er om dat u vertelt hoe u er zelf over denkt.

(Indien naaste aanwezig:) Ik wil ook graag weten wat de ervaringen en ideeën van [NAASTE] zijn.

1 Algemene tips zijn:

- realiseer je dat de betekenis die gegeven wordt aan ouder worden en oud zijn en daarmee samenhangende verwachtingen, kunnen variëren met de culturele achtergrond en referentiegroep;
- realiseer je dat ouder worden doorgaans een toenemende afhankelijkheid van anderen voor steun met zich meebrengt;
- taal of dialect kunnen een indicatie zijn van identiteit of referentiegroep ('welke taal spreek je in welke omstandigheden');
- aarzel niet om ook iets te vertellen over jezelf;
- laat de oudere (en eventueel de naaste) vertellen, lok verhalen uit om meer zicht te krijgen op leefwereld, identiteit en klachten;
- realiseer je dat het exploreren van de leefwereld van de oudere zich niet tot de intake beperkt maar een doorlopend proces is.

Dan kan ik u beter helpen.

CFI thema's

Relatie oudere/naaste en contactfrequentie

Naaste:

- Hoe zou u uw relatie met [OUDERE] omschrijven? (2)
- Hoe vaak heeft u contact met [OUDERE] (bezoek, telefonisch contact)?

Wat is er aan de hand?

Definitie van het probleem: ervaringen met en eigen beschrijving van de aard van de gezondheidsklachten

Oudere:

- De huisarts (of andere verwijzer) maakt zich zorgen over u. Waarom denkt u?
- Maakt u zich ook zorgen over uw gezondheid? Waar maakt u zich het meeste zorgen over? Was dat vroeger ook zo?(3)
- Zijn er belangrijke dingen die u nu niet meer kunt doen? Wat bijvoorbeeld? Waar komt dat door?
- Praat u daar wel eens met anderen over hoe het met u gaat? Met wie? Wat vertelt u hen dan?

Naaste

- Wat is er volgens u met [OUDERE] aan de hand?
- Waar maakt u zich het meeste zorgen over?

Hoe is het zo gekomen?

Verklaringsmodel: eigen verklaring van de gezondheidsklachten

Oudere:

- Sinds wanneer heeft u last van [PROBLEEM]?
- Hoe komt dat denkt u?
- Heeft dat misschien te maken met uw leeftijd? Op welke manier? (4)

Naaste:

- Wat is volgens u de oorzaak van [PROBLEEM]?

2. Vervang in het vervolg [OUDERE] door uw moeder, zus, buurvrouw etc.

3 Gebruik de omschrijving van de (gezondheids)klachten waar de oudere zich het meeste zorg over maakt in het vervolg in plaats van [PROBLEEM].

4 Gezondheidsproblemen kunnen veroorzaakt worden door de leeftijd, maar de leeftijd kan ook van invloed zijn op de mogelijkheden voor en tempo van herstel.

- Speelt leeftijd hierbij een rol? Hoe was het toen [OUDERE] jonger was?

Wat maakt beter, wat niet?

Stressoren en steunbronnen

Oudere:

- Zijn er dingen die u niet meer kunt sinds u [PROBLEEM] heeft? Wat is dat dan?
- Wie helpt u (het meest) in het dagelijks leven?
- Wat doet deze voor u? Wat vindt u daarvan?
- Was dat vroeger ook zo? Wat is met de jaren veranderd? (5)
- Wat vindt deze ervan dat u last hebt van [PROBLEEM]?
- Wat geeft u verder nog steun? Wat helpt u om de dag door te komen (6)?
- Is het contact met familie en vrienden verandert sinds u [PROBLEEM] heeft?
- Wat maakt uw [PROBLEEM] erger, moeilijker om mee om te gaan? (7)

Naaste:

- Op wie kan [OUDERE] naast u een beroep doen en waarvoor?
- Wat verwacht [OUDERE] van u?
- Kun u de steun geven die nodig is, gevraagd wordt? Wat wel, wat niet?
- Heeft [PROBLEEM] uw relatie met [OUDERE] veranderd?

Wat is de achtergrond van de oudere?

Achtergrond en identiteit: referentiekader van de oudere

Oudere:

- Waar bent u geboren? Is dat nog belangrijk voor u? Kunt u dat uitleggen?
- Hoe zag uw leven eruit toen u jonger was?
- Hoe is het om nu zo oud te zijn?
- Hoe kijkt u terug op uw leven?
- Wat is voor u belangrijk in uw leven? (8)
- Hoe zou u iemand van uw leeftijd omschrijven? (9)
- Hoe ouder hoe wijzer. Geldt dat ook voor u?

5. Denk aan verlieservaringen (wegvallen steun partner, familie- en gezinsleden, vrienden door overlijden, ziekte, verhuizing of migratie, conflicten) en verandering in systeemdynamiek (uit huis gaan kinderen, geboorte kleinkinderen)

6. Denk aan steun vanuit het geloof of andere vormen van spiritualiteit, aan dagbesteding en hobby's (lezen, muziek maken/luisteren, vrijwilligerswerk).

7. Denk aan financiële problemen, problemen in de familie, woonomstandigheden, beperkte toegang tot zorg, of (leeftijds)discriminatie.

8. Verschillende factoren kunnen naast leeftijd bij identificatie een rol spelen: sociale groep/peer groep, (moeder)taal, herkomstland, beroepsgroep, uiterlijk, kledingwijze, geloof of seksuele oriëntatie.

9. Inzicht in de terminologie die de patiënt gebruikt om zijn positie in de ontwikkelingscyclus te omschrijven (een oude man, senior) en de betekenis die daaraan gegeven wordt, kan nuttig zijn wanneer de patiënt deze woorden op andere momenten in het gesprek bezigt.

Naaste:

- Hoe ervaart [OUDERE] het ouder worden in vergelijking met familieleden en vrienden van dezelfde leeftijd?
- Wat is volgens u het belangrijkste in het leven van [OUDERE]? Hoe ziet zij/hij zichzelf? Wat kenmerkt haar/hem het meest (8)
- Is dat van invloed op [PROBLEEM]? Brengt dat nog andere moeilijkheden, problemen of zorgen met zich mee?

Welke hulp is gezocht, wat wordt verwacht?

Coping en hulpzoekgedrag

Oudere:

- Wat heeft u gedaan om met [PROBLEEM] om te gaan?
 - Hoe zou u dat vroeger gedaan hebben?
 - Kent u ouderen met dezelfde problemen?
- Indien ja, vraag verder: Wat heeft hen geholpen en wat juist niet?*
- Heeft u hulp gezocht voor [PROBLEEM]? Ook bij de GGz?
 - Is dat gelukt? Waarom niet?
 - Heeft u hierover met uw huisarts gesproken? Met wie nog meer? (10)
 - Wat heeft u geholpen en wat niet?
 - Wat raden uw familie en vrienden u aan?
 - Wat zou u het meest helpen?

Naaste:

- Wat heeft [OUDERE] gedaan om met [PROBLEEM] om te gaan?
- Speelt daarbij haar/zijn leeftijd een rol? Zou dat anders geweest zijn toen zij/hij jonger was?
- Wat voor soort behandeling, hulp, adviezen of genezing heeft [OUDERE] tot nu toe gezocht voor [PROBLEEM]? (10)
- Wat voor hulp was het nuttigst? Welke hulp was niet bruikbaar?
- Zijn er zaken die het [OUDERE] moeilijk maken de hulp te krijgen die nodig is? Speelt leeftijd daarin een rol?
- Wat denkt u dat [OUDERE] nu het meest zou helpen? (10)

10. Denk aan: reguliere en niet reguliere hulpverlening, formeel en informele hulp, in binnen- en buitenland, hulpverlening vanuit het geloof, andere vormen van traditionele of alternatieve geneeswijzen, bijvoorbeeld: homeopathie, Winti en Ayurveda.

Welke aandachtspunten zijn er voor het verdere contact?

Relatie patiënt-hulpverlener: barrières en aandachtspunten in de hulpverleningsrelatie

Oudere:

- Maakt u zich zorgen dat ik u niet goed begrijpt? Waarom? Geldt dat ook voor andere hulpverleners? (11)
- Wat kan helpen dit te voorkomen?

Naaste:

- Zijn er zaken waar rekening mee gehouden moet worden in het contact met [PATIENT]; wat helpt om een goed contact op te bouwen?

Afvullende anamnestiche informatie

- Heeft u lichamelijke gezondheidsproblemen gehad door of samenhangend met uw leeftijd?
- Hoe beïnvloeden uw lichamelijke gezondheid en eventuele behandelingen hoe u omgaat met [PROBLEEM]?
- Zijn er andere veranderingen in uw leven die samenhangen met het ouder worden, en die voor ons belangrijk zijn te weten om u te kunnen helpen met [PROBLEEM].

Samenvatting:

- complicerende en faciliterende factoren voor behandeling (11)
- relatie oudere/naasten en evt. wenselijkheid systeemtaxatie
- aandachtspunten voor verdere exploratie

11. Denk aan verschillende verwachtingen, maar ook aan factoren als leeftijd, gender, taal, geletterdheid, opleidingsniveau, etniciteit, religie enzovoorts die van invloed kunnen zijn op de therapeutische relatie en de behandeling.