

Cultural Formulation Interview

Nederlandse vertaling

22-10-2013

Cultural Formulation Interview (CFI)¹

Het Cultural Formulation Interview (CFI) bestaat uit een zestien vragen die een hulpverlener kan gebruiken om tijdens een intake in de GGZ informatie te krijgen over de manier waarop cultuur doorwerkt op essentiële aspecten van het klinische beeld dat een patiënt presenteert en op de hulpverlening aan hem/haar. In het CFI verwijst *cultuur* naar

- De waarden, voorkeuren, kennis en gewoonten die mensen verwerven als lid van allerlei sociale groepen (zoals etnische groeperingen, geloofsgemeenschappen, beroepsgroepen, veteranengroepen).
- Aspecten van iemands achtergrond, ontwikkelingservaringen en huidige sociale context die zijn of haar zienswijze kunnen beïnvloeden, zoals afkomst in geografische zin, migratie, taal, geloof, seksuele geaardheid, of etniciteit.
- De invloed van familie, vrienden en anderen in de omgeving (iemands *sociale netwerk*) op iemands ziektebeleving.

Het CFI is een kort, semigestructureerd interview waarmee tijdens het arts-patiënt contact op een systematische manier de culturele factoren vastgesteld kunnen worden. Het kan bij elke patiënt gebruikt worden. Het CFI richt zich vooral op iemands persoonlijke ervaring en op de sociale contexten van het klinische probleem. Het CFI gaat in de culturele beoordeling/beoordeling van het culturele uit van een persoonsgerichte benadering om informatie naar boven te krijgen van de patiënt over zijn of haar eigen inzichten en die van anderen in zijn of haar sociale netwerk. Deze benadering is gericht op het vermijden van stereotypen, in die zin dat ieders eigen individuele culturele kennissysteem van invloed is op hoe de ziektebeleving geïnterpreteerd wordt en hoe hulp wordt gezocht. Omdat het bij het CFI om iemands persoonlijke meningen gaat, zijn er geen goede of foute antwoorden op deze vragen. Het interview staat online: www.psychiatry.org/dsm5.

De opmaak van het CFI is in twee tekstkolommen. In de linkerkolom staan de instructies voor het gebruik van het CFI en worden de doelen van ieder domein van de vragenlijst beschreven. De vragen in de rechterkolom geven een idee hoe deze domeinen bevraagd kunnen worden, maar deze hoeven zeker niet de enige vragen te zijn. Soms zijn vervolgvragen nodig om iemands antwoorden helder te krijgen. Zo nodig kunnen vragen ook anders worden geformuleerd. Het CFI is slechts bedoeld als richtlijn om iemands cultuur te analyseren en dient flexibel gebruikt worden om het verloop van het vraaggesprek en het contact met de patiënt zo goed en natuurlijk mogelijk te houden.

Het CFI kan het best gebruikt worden in samenhang met demografische gegevens die vóór het interview zijn verkregen: dan kunnen de CFI-vragen afgestemd worden op de persoonlijke achtergrond en huidige situatie van de te interviewen persoon. Welke demografische kenmerken met het CFI precies bevraagd moeten worden, varieert per individu en setting. Bij een uitvoerige analyse kan gevraagd worden naar geboorteplaats, leeftijd, geslacht, etniciteit,

¹ Dit is een vertaling van blz 750-757 van de Engelstalige uitgave van de DSM-5. We willen ook wijzen op blz 758-759, waar een inleiding te vinden is over culturele concepten van stoornissen.

burgerlijke staat, gezinssamenstelling, opleiding, talenkennis, seksuele geaardheid, religieuze of geestelijke gezindheid, beroep, werk, inkomen en migratiegeschiedenis.

Het CFI kan in alle settings gebruikt worden bij de intake van een patiënt, ongeacht de culturele achtergrond van de patiënt of de hulpverlener. Een patiënt en een arts die dezelfde culturele achtergrond lijken te hebben, kunnen toch onderling verschillen op een manier die van invloed is op de hulpverlening. Het CFI kan in zijn geheel gebruikt worden, maar onderdelen ervan kunnen al naar behoefte ook verwerkt worden in een klinische evaluatie. Het CFI kan vooral nuttig zijn bij:

- Problemen bij diagnosebepaling vanwege significante verschillen in culturele, religieuze, of socio-economische achtergrond van hulpverlener en patiënt.
- Onzekerheid bij de vraag of specifieke cultureel bepaalde symptomen en de diagnostische criteria bij elkaar horen.
- Problemen bij het beoordelen van de ernst of het stoornisniveau van de ziekte.
- Verschil van mening tussen patiënt en hulpverlener over het verloop van de zorg
- Beperkte betrokkenheid en therapietrouw van patiënt tijdens de behandeling.

In het CFI staan vier analysedomeinen centraal: culturele definitie van het probleem (vragen 1-3); culturele perceptie van de oorzaak, context en steun (vragen 4-10); culturele factoren betreffende coping en eerder hulpzoekgedrag (vragen 11-13); en culturele factoren betreffende huidig hulpzoekgedrag (vragen 14-16). Zowel de persoonlijke manier waarop het CFI wordt afgenomen als de informatie die dit oplevert zijn erop gericht de culturele validiteit van de diagnosebepaling te vergroten, het maken van behandelplannen te vergemakkelijken en de betrokkenheid en tevredenheid van de patiënt te vergroten. Om deze doelen te bereiken, moet de informatie uit het CFI geïntegreerd worden met al het andere beschikbare klinisch materiaal om zo tot een uitgebreide klinische en contextuele beoordeling te komen. Een informantversie van het CFI kan gebruikt worden om van familieleden of hulpverleners aanvullende informatie te verkrijgen over de CFI-domeinen.

Er zijn aanvullende modules ontwikkeld die verder ingaan op alle CFI-domeinen en die hulpverleners die deze domeinen verder willen uitdiepen, op weg helpen. Er zijn ook aanvullende modules ontwikkeld voor specifieke bevolkingsgroepen, zoals kinderen en pubers, ouderen, en immigranten en vluchtelingen. Naar deze aanvullende modules wordt verwezen in het CFI onder de betreffende kopjes; deze zijn online beschikbaar op www.psychiatry.org/dsm5.

Cultural Formulation Interview (CFI)

Aanvullende modules om elk subdomein van het CFI uit te diepen staan tussen haakjes.

HANDLEIDING VOOR DE INTERVIEWER

De volgende vragen zijn bedoeld om basiskenmerken te verhelderen van het gepresenteerde klinische probleem vanuit het gezichtspunt van de patiënt en leden van zijn/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.

AANWIJZINGEN VOOR DE INTERVIEWER ZIJN *GECURSIVEERD*

INLEIDING VOOR DE PATIËNT:

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

(Verklarend model, niveau van functioneren)

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

Focus op hoe de patiënt 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 daarop volgende vragen (bv. “uw conflict met uw zoon”).

Vraag hoe de patiënt het probleem formuleert als hij er met anderen uit zijn sociale netwerk over praat.

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

1. Wat is de reden van uw komst hier vandaag?

ALS DE PATIËNT 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?

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?
3. Waar maakt u zich het meeste zorgen om als het om uw [PROBLEEM] gaat?

CULTURELE PERCEPTIE VAN DE OORZAAK, CONTEXT EN STEUN

OORZAKEN

(Verklarend model, sociaal netwerk, oudere volwassenen)

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

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

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

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

STRESSOREN EN STEUNBRONNEN

(Sociaal netwerk, hulpverleners, psychosociale stressoren, geloof en spiritualiteit, immigranten en vluchtelingen, culturele identiteit, oudere volwassenen, coping en hulpzoekgedrag)

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

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

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

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

DE ROL VAN CULTURELE IDENTITEIT

(Culturele identiteit, psychosociale stressoren, geloof en spiritualiteit, immigranten en vluchtelingen, oudere volwassenen, kinderen en pubers)

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

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

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

Vraag zo nodig door (bv. over problemen die te maken hebben met de migratie; generatieconflicten of conflicten die te maken hebben met de man/vrouw-rolverdeling).

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.

8. Wat is voor u het belangrijkste van uw achtergrond of identiteit?
9. Is er iets in uw achtergrond of identiteit dat van invloed is op uw [PROBLEEM]?
10. Is er iets in uw achtergrond of in wie u bent dat nog voor andere moeilijkheden of problemen zorgt?

CULTURELE FACTOREN BETREFFENDE COPING EN VROEGER HULPZOEKGEDRAG COPING

(Coping en hulpzoekgedrag, geloof en spiritualiteit, oudere volwassenen, hulpverleners, psychosociale stressoren)

Probeer helder te krijgen hoe de patiënt 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?

HANDLEIDING VOOR DE
INTERVIEWER

AANWIJZINGEN VOOR DE
INTERVIEWER ZIJN *GECURSIVEERD*

EERDER HULPZOEKGEDRAG

(Coping en hulpzoekgedrag, geloof en spiritualiteit, oudere volwassenen, hulpverleners, psychosociale stressoren, immigranten en vluchtelingen, sociaal netwerk, arts-patiëntrelatie)

Vraag naar verschillende bronnen van hulp (bv. 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 (bv. “Welke andere vormen van hulp heeft u geprobeerd?”).

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

12. Vaak zoeken mensen hulp op verscheidene plaatsen, zoals bij verschillende soorten artsen, hulpverleners 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

(Coping en hulpzoekgedrag, geloof en spiritualiteit, oudere volwassenen, psychosociale stressoren, immigranten en vluchtelingen, sociaal netwerk, hulpverlener-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 (bv. “Wat voor problemen kwamen er tussen?”).

13. Is er iets dat het u moeilijk maakt de hulp te krijgen die u nodig heeft?

VRAAG ZO NODIG:

Zoals bijvoorbeeld geld, werk of familieverplichtingen, stigmatisering of discriminatie? Of omdat er geen instanties waren die uw taal of achtergrond begrijpen?

CULTURELE FACTOREN BETREFFENDE HUIDIG HULPZOEKGEDRAG

VOORKEUREN

(Sociaal netwerk, hulpverleners, geloof en spiritualiteit, oudere volwassenen, coping en hulpzoekgedrag)

Probeer helder te krijgen wat voor hulp de patiënt nu nodig denkt te hebben, en wat in brede zin zijn/haar verwachtingen zijn.

Vraag door als de patiënt maar één bron van hulp noemt (bv. “Wat voor andere soorten hulp zouden u op dit moment kunnen helpen?”).

Focus op de meningen van het sociale netwerk wat betreft het hulpzoekgedrag.

Laten we nu nog wat verder praten over de hulp die u nodig heeft.

14. Wat voor soort hulp denkt u dat u nu het meest zou helpen bij uw [PROBLEEM]?

15. Zijn er andere soorten hulp die uw familie, vrienden of anderen hebben voorgesteld die u nu zouden kunnen helpen?

HULPVERLENER-PATIËNTRELATIE (Hulpverlener-patiëntrelatie, oudere volwassenen)

Vraag naar mogelijke zorgen over de kliniek of de hulpverlener-patiëntrelatie, waaronder ook zorgen om ervaren racisme, taalproblemen of culturele verschillen die de goede intenties, de communicatie of de hulpverlening in de weg kunnen staan.

Vraag waar nodig naar verdere details (bv. "Hoe dan?")

Ga in op mogelijke barrières die de hulpverlening in de weg staan of op zorgen omtrent de kliniek en de hulpverlener-patiëntrelatie die eerder werden genoemd.

Soms begrijpen artsen en patiënten elkaar verkeerd omdat ze een verschillende achtergrond hebben, of verschillende verwachtingen.

16. Heeft u zich hier weleens zorgen over gemaakt en is er iets wat wij kunnen doen om u de hulp te kunnen geven die u nodig heeft?

Cultural Formulation Interview (CFI) – Informantversie

De Informantversie van het CFI verzamelt aanvullende informatie van een informant die op de hoogte is van de klinische problemen en levensomstandigheden van de persoon in kwestie. Deze versie kan gebruikt worden om de informatie die is verkregen uit het kern-CFI verder aan te vullen, maar kan ook in plaats van het kern-CFI gebruikt worden wanneer de patiënt niet in staat is om informatie te verschaffen – zoals het geval kan zijn bij kinderen of pubers, mensen die in een floride psychose zitten of een cognitieve beperking hebben.

Cultural Formulation Interview (CFI) – Informantversie

HANDLEIDING VOOR DE INTERVIEWER

AANWIJZINGEN VOOR DE INTERVIEWER ZIJN GECURSIVEERD

De volgende vragen zijn bedoeld om basiskennmerken te verhelderen van het gepresenteerde klinische probleem vanuit het gezichtspunt van de informant. Dit omvat de betekenis van het probleem, potentiële hulpbronnen, en verwachtingen qua hulpverlening.

INLEIDING VOOR DE INFORMANT:

Ik zou de problemen die uw familielid/vriend(in) hier brengen graag willen begrijpen, zodat ik u en hem/haar 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 en uw familielid/vriend(in) daarmee omgaan. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

RELATIE MET DE PATIËNT

Probeer helder te krijgen wat de relatie is tussen de informant en de patiënt en/of diens familie.

1. Hoe zou u uw relatie met [PATIËNT OF FAMILIELID] omschrijven?
VRAAG DOOR ALS HET ANTWOORD NIET DUIDELIJK IS:
Hoe vaak ziet u [PATIËNT]?

CULTURELE DEFINITIE VAN HET PROBLEEM

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

Focus op hoe de informant het probleem van de patiënt begrijpt.

Gebruik de woorden, uitdrukkingen of korte omschrijving die als antwoord op vraag 1 zijn gegeven ter aanduiding van het probleem bij daarop volgende vragen (bv. “haar conflict met haar zoon”).

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

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

2. Wat is de reden van de komst van uw familielid/vriend(in) hier?
ALS DE INFORMANT WEINIG DETAILS GEEFT OF ALLEEN SYMPTOMEN NOEMT OF EEN MEDISCHE DIAGNOSE, 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* het probleem van [PATIËNT] beschrijven?
3. Soms hebben mensen verschillende manieren om hun problemen te beschrijven aan hun familie, vrienden of anderen in hun omgeving. Hoe zou *u* het probleem van [PATIËNT] aan hen beschrijven?
4. Waar maakt u zich het meeste zorgen om als het om het probleem van [PATIËNT] gaat?

Cultural Formulation Interview (CFI) – Informantversie (vervolg)

HANDLEIDING VOOR DE
INTERVIEWER

AANWIJZINGEN VOOR DE
INTERVIEWER ZIJN
GECURSIVEERD

CULTURELE PERCEPTIE VAN DE OORZAAK, CONTEXT EN STEUN

OORZAKEN

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

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

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

5. Waarom denkt u dat dit [PATIËNT] overkomt? Wat is volgens u de oorzaak of wat zijn de oorzaken van zijn/haar [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.

6. Wat is volgens anderen in de familie van [PATIËNT], zijn/haar vrienden of anderen in zijn/haar omgeving de oorzaak van het [PROBLEEM] van [PATIËNT]?

STRESSOREN EN STEUNBRONNEN

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

Focus op de stressvolle aspecten in de omgeving van de patiënt. Daarbij kan ook doorgevraagd worden naar bv. relatieproblemen, problemen op het werk of op school, of discriminatie.

7. Is er enige vorm van steun die helpt bij zijn/haar [PROBLEEM], zoals steun van familie, vrienden of anderen?

8. Zijn er spanningsbronnen die zijn/haar [PROBLEEM] erger maken, zoals problemen met geld, of problemen in de familie?

DE ROL VAN CULTURELE IDENTITEIT

Soms kan iemands achtergrond of identiteit zijn [PROBLEEM] verminderen of erger maken. Met *achtergrond* of *identiteit* bedoel ik bijvoorbeeld de groep waartoe iemand behoort, de talen die hij spreekt, waar hij of zijn familie vandaan komt, zijn etnische achtergrond, het feit dat men man of vrouw is, iemands seksuele geaardheid, of geloof.

Vraag de informant wat volgens hem of haar de belangrijkste elementen van de culturele identiteit van de patiënt zijn. Gebruik deze informatie om vragen 10-11 waar nodig aan te passen.

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

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

Vraag zo nodig door (bv. over problemen die te maken hebben met de migratie, generatieconflicten of conflicten die te maken hebben met de man/vrouw-rolverdeling)

9. Wat is voor u het belangrijkste van de achtergrond of identiteit van [PATIËNT]?

10. Is er iets in de achtergrond van [PATIËNT] of in wie [PATIËNT] is dat van invloed is op zijn/haar [PROBLEEM]?

11. Is er iets in de achtergrond van [PATIËNT] of in wie [PATIËNT] is dat nog voor andere moeilijkheden of problemen zorgt?

CULTURELE FACTOREN BETREFFENDE COPING EN EERDER
HULPZOEKGEDRAG

COPING

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

12. Soms hebben mensen verschillende manieren om met problemen zoals [PROBLEEM] om te gaan.
Wat heeft [PATIËNT] zelf gedaan om met zijn/haar [PROBLEEM] om te gaan?

EERDER HULPZOEKGEDRAG

*Vraag naar verschillende bronnen van hulp (bv. medische hulp, ggz-behandeling, praatgroepen, hulpverlening op het werk, natuurgeneeswijzen, hulpverlening vanuit het geloof, andere vormen van alternatieve geneeskunde).
Vraag waar nodig door (bv. “Welke andere vormen van hulp heeft hij/zij geprobeerd?”).
Probeer helder te krijgen wat de ervaringen van de patiënt zijn, en hoe hij eerdere hulp heeft ervaren.*

13. Vaak zoeken mensen hulp op verscheidene plaatsen, zoals bij verschillende soorten artsen, hulpverleners of genezers. Wat voor soort behandeling, hulp, adviezen of genezing heeft [PATIËNT] tot nu toe gezocht voor zijn/haar [PROBLEEM]?
ALS HET NUT VAN DE ONTVANGEN HULP NIET WORDT GENOEMD, VRAAG DAN:
Wat voor soort hulp was het nuttigst? En welke hulp was niet bruikbaar?

BARRIÈRES

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 dat nodig is naar verdere details (bv. “Wat voor problemen kwamen er tussen?”).

14. Zijn er zaken die het [PATIËNT] moeilijk maken de hulp te krijgen die hij/zij nodig heeft?

VRAAG ZO NODIG DOOR:

Zoals bijvoorbeeld geld, werk of familieplichtingen, stigmatisering of discriminatie? Of omdat er geen instanties waren die zijn/haar taal of achtergrond begrijpen?

CULTURELE FACTOREN BETREFFENDE HUIDIG HULPZOEKGEDRAG

VOORKEUREN

Probeer, in brede zin, helder te krijgen vanuit het gezichtspunt van de informant, wat voor hulp de patiënt nu nodig denkt te hebben en wat zijn/haar verwachtingen zijn.

Vraag door als de informant maar één bron van hulp noemt (bv. “Wat voor andere soorten hulp zouden [PATIËNT] op dit moment kunnen helpen?”).

Focus op de meningen van het sociale netwerk wat betreft het hulpzoekgedrag.

Laten we nu nog wat verder praten over de hulp die [PATIËNT] nodig heeft.

15. Wat voor soort hulp denkt u dat hem/haar nu het meest zou helpen bij zijn/haar [PROBLEEM]?
16. Zijn er andere soorten hulp die familie, vrienden van [PATIËNT] of anderen hebben voorgesteld die hem/haar nu zouden kunnen helpen?

HULPVERLENER-PATIËNTRELATIE

Vraag naar mogelijke zorgen over de kliniek of de hulpverlener-patiëntrelatie, waaronder ook zorgen om vermeend racisme, taalproblemen, of culturele verschillen die de goodwill, communicatie of de hulpverlening in de weg kunnen staan.

Vraag waar nodig naar verdere details (bv. "Hoe dan?").

Ga in op eerder genoemde barrières die de hulpverlening in de weg kunnen staan of zorgen omtrent de kliniek en de hulpverlener-patiëntrelatie.

Soms begrijpen artsen en patiënten elkaar verkeerd omdat ze een verschillende achtergrond hebben, of verschillende verwachtingen.

17. Heeft u zich hier weleens zorgen over gemaakt en is er iets dat wij kunnen doen om [PATIËNT] de hulp te kunnen geven die hij/zij nodig heeft?