

Culturele Interview, versie Palier – forensische en intensieve zorg (CI-PFI)

Versie 1.0

Rob van Dijk, 14 augustus 2012

Toelichting

Deze versie van het Culturele Interview (CI-PFI) is ontwikkeld voor intern gebruik bij patiënten van de forensische en intensieve zorg van Palier. De vragenlijst is toegesneden op de specifieke kenmerken van deze patiënten, met name het doorgaans onvrijwillige karakter van de behandeling en de combinatie van (chronische) psychiatrische stoornissen, verslavingsproblemen, justitiële imperatieven en/of sociaal-maatschappelijke problematiek.

Het Culturele Interview PFI is gebaseerd op en schatplichtig aan de versies van Hans Rohlof ea (2002), Simon Groen (2006, 2011), Verstegen (2009), Veling & Verbart (2010) en Beijers & Tempelman (2012). Ook zijn de bevindingen uit de internationale field trial met het Cultural Formulation Interview (APA 2012) meegenomen. Daarnaast is de inbreng van deelnemers tijdens de cursussen en klinische lessen over het Culturele Interview en de besprekingen van concepten met medewerker van Palier zijn in deze vragenlijst verwerkt. Het CI-PFI is een werkversie die aan de hand van praktijkervaringen verder getoetst en zo nodig aangepast zal moeten worden. Copyright ligt bij Parnassia Bavo Groep.

Ter ondersteuning in het gebruik van het Culturele Interview PFI is de pocket card Culturele Interview (2011) van Parnassia Bavo Groep, het E-college Culturele Interview (2012) en de cursus Culturele Interview van Parnassia Bavo Academie beschikbaar.

Referenties

- APA (2012)
Cultural Formulation Interview, werkversie 30 juli 2012.
- Dijk, R. van e.a. (red.). (2012)
Het Culturele Interview. In gesprek met patiënten over cultuur en context. 2 delen. Utrecht: Pharos
- Groen, S. (2006)
Beknopte vragenlijst Culturele Interview. In: Groen, S. & Laban, C. (2011). Beter begrepen, sneller bereikt. Evaluatie van het Culturele Interview en van een cursus interculturele communicatie bij patiënten. Beilen: GGZ Drenthe
- Rohlof, H. e.a. (2002)
Het culturele interview. In: Borra ea. (red) Cultuur, classificatie en diagnose. p. 251-261. Houten: BSL.
- Veling, W. e.a. (2010)
Culturele Interview. Den Haag: Parnassia Centrum Eerste Psychose.
- Verstegen, N. e.a. (2009)
Culturele Interview. Utrecht: Van der Hoevenkliniek.

CULTURELE INTERVIEW – PALIER FORENSISCHE EN INTENSIEVE ZORG (CI-PFI)

Kenmerken

Het CI-PFI geeft inzicht in cultuur en context van de patiënt ten behoeve van diagnostiek en behandeling. Het is gebaseerd op de Outline for a Cultural Formulation of Diagnosis (zie DSM-IV) en is een aanvulling op de bestaande intake- en onderzoeksfase in de ambulante en klinische hulpverlening. De aandacht gaat vooral uit naar culturele identiteit, culturele verklaringen van ziekte, en culturele factoren in het psychosociaal functioneren en in de hulpverleningsrelatie.

Het CI-PFI is een vragenlijst met interventiekenmerken. Het draagt op drie manieren bij aan de kwaliteit van de zorg:

- het biedt relevante informatie over de cultuur en context van de patiënt ten behoeve van diagnostiek en behandeling;
- het biedt inzicht in factoren die de hulpverlening kunnen compliceren;
- het draagt bij aan de therapeutische alliantie en de ontwikkeling van een gedeelde visie op klachten en problemen en de behandeling ervan.

Het CI-PFI is een uitnodiging aan de patiënt om met de hulpverlener in gesprek te gaan over zijn wereldbeeld en leefsituatie. De opvattingen en ervaringen van de patiënt en zijn naasten staan daarin centraal. Dat vraagt van de hulpverlener een niet-oordelende, respectvolle houding en een luisterend oor. De focus op de belevingswereld van de patiënt in plaats van op het achterhalen van culturele kenmerken van sociale groepen helpt stereotypering te voorkomen. Rechtstreekse vragen of verwijzingen naar 'de cultuur van de ander' zijn vermeden. Cultuur is een abstract begrip, dat vele invullingen krijgt. De vragen zijn daarom open en richten zich zoveel mogelijk op concrete opvattingen, gedrag en relaties.

Het interview komt het meest tot zijn recht in de intakefase, maar is ook in te zetten in andere fasen van het hulpverleningscontact. Het is inzetbaar bij alle patiënten, maar zeker van nut wanneer hulpverlener en patiënt qua (culturele, religieuze of sociaaleconomische) achtergrond verschillen, wanneer er diagnostische problemen zijn of verschillen van mening over de problemen en hun behandeling. Het afnemen van de vragenlijst kost ca 60 minuten. Het is ook mogelijk de vragen over meerdere contacten te spreiden. Een deel van de vragen is ook inzetbaar in het contact met naasten, onder meer bij de heteroanamnese.

Het CI-PFI brengt de cultuur en context van de patiënt niet uitputtend in beeld. Het levert daarvan slechts een eerste schets. Het is van belang deze schets in de loop van het hulpverleningscontact steeds te toetsen, aan te vullen en zo nodig aan te passen.

In DSM-5 zal het Cultural Formulation Interview (CFI) worden opgenomen, dat qua doelstelling, focus en thema's identiek is aan het CI-PFI. Het bestaat uit een basis-interview van zestien vragen en twaalf aanvullende thematische vragenlijsten. Het basis-interview vraagt minder tijd, is minder diepgaand en ontwikkeld voor gebruik als onderdeel van de reguliere intake in een algemene klinische setting. Het CI-PFI is meer toegespitst op de forensische en intensieve zorg.

Instructie

De vragen van het Culturele Interview zijn richtvragen. De formulering en volgorde liggen niet vast, maar kunnen variëren. Het CI-PFI kiest wel consequent voor 'u' bij het aanspreken van de patiënt. Met (demografische) informatie uit het patiëntdossier zijn de vragen op maat te maken. Waar mogelijk wordt in de vraagstelling aangehaakt bij de woorden en omschrijvingen van de patiënt zelf. Een persoonlijk, natuurlijk verloopend gesprek heeft de voorkeur boven een 'ondervraging' of 'verhoor'. Waar nodig kan de hulpverlener een toelichting geven, doorvragen of de vraag herformuleren als de patiënt deze onvoldoende begrijpt. In de vragenlijst zijn soms alternatieve formuleringen opgenomen.

De antwoorden van de patiënt zijn niet los te zien is van de context van het gesprek en van de (geestes)toestand waarin deze verkeert. Zo kan de patiënt in willen spelen op wat de hulpverlener van hem verwacht of kunnen het beeld van Palier of het onvrijwillige karakter van de hulpverlening zijn reacties mede bepalen.

Expliciete verwijzingen van patiënten naar cultuur vragen verder bijzondere aandacht van de hulpverlener. Dergelijke verwijzingen kunnen meer 'verhullen' dan 'onthullen', zoals in het geval van 'cultureel verweer' ("Zo hoort het in mijn cultuur").

Vorbereiding

Voor een optimaal verloop van het CI-PFI zijn de volgende zaken belang:

- een werkbare relatie met de patiënt;
- een rustige ruimte met de mogelijkheid een telefonische tolk in te zetten;
- voldoende tijd;
- voldoende realiteitstoetsing bij de patiënt;
- een goede introductie.
- bekendheid met beschikbare achtergrondinformatie

Kennis van het dossier

De volgende feitelijke informatie uit het dossier kan helpen de vragen 'op maat' te maken. De informatie dient overigens altijd in het gesprek met de patiënt geverifieerd te worden. Bijvoorbeeld: "In het intakeverslag/dossier lees ik dat u moslim bent, klopt dat?" Relevante informatie is:

1. geboortejaar patiënt;
2. geboorteplaats, geboorteplaats ouders (indien geboren buiten Nederland: jaar van aankomst en verblijfsstatus, (dubbele) nationaliteit);
3. huidige woonplaats;
4. eventueel tussentijds verblijf in buitenland (onderwijs of studie in het buitenland; expat);
5. (moeder)taal;
6. beheersing Nederlands (niveau, analfabetisme, laaggeletterdheid);
7. levensbeschouwing;
8. gezin/familiesituatie (positie in gezin, ouders, partner, kinderen);
9. opleiding, werk en inkomen, huisvesting;
10. life events (verlies van (contact met) dierbaren; werkloosheid, thuis/dakloosheid; vlucht of migratie; verlies status, inkomen; gedwongen of gearrangeerd huwelijk; gebroken gezin, familieleden met problemen; geweldservaringen).

VRAGENLIJST

Het Culturele Interview heeft tot doel inzicht te geven in het perspectief van de patiënt en van mensen in zijn directe omgeving. De vragen hebben betrekking op het zelfbeeld van de patiënt, zijn kijk op de aard en het ontstaan van de klachten, op zijn hulpzoekgedrag en verwachtingen van de hulpverlening, en op steun- en stressfactoren in zijn leven.

KENNISMAKING (INDIEN NODIG) EN INTRODUCTIE INTERVIEW

Achtergrondinformatie bij de vragen

KENNISMAKING

Het verkeerd uitspreken van niet-Nederlandse namen leidt soms tot irritatie bij de patiënt.

Sluit bij de vragen aan bij het taalniveau van de patiënt.

Maak zo nodig gebruik van een ad hoc telefonische tolk. Deze zijn voor de meeste talen direct beschikbaar. Het tolken door verwanten of vrienden (informele tolken) dient vermeden te worden.

Bij onduidelijkheid over de taal kan het Tolk- en Vertaalcentrum Nederland telefonisch de taal van de patiënt identificeren.

Geslacht, religie en etnische achtergrond van de tolk kunnen van invloed zijn op het gesprek. Ga dit voor zover mogelijk na. Wijs zo nodig op de geheimhoudingsplicht van (professionele) tolken.

Vraag en toelichting;

Indien eerste contact:

In de verwijzing/intakeverslag/dossier lees ik dat uw naam [=NAAM] is. Klopt dat?

Indien niet-Nederlandse naam:

Spreek ik [NAAM] zo goed uit?

Indien de Nederlandse taal een probleem is.

De vragen zijn niet ingewikkeld. Vertel mij gerust als u ze niet begrijpt.

Mocht dat nodig zijn dan kan ik een telefonische tolk in schakelen. Wilt u daar gebruik van maken?

Zo ja, voor welke taal? Wilt u een mannelijke of vrouwelijke tolk of is dat voor u niet belangrijk? Wat is nog meer voor u van belang? Zijn er nog andere wensen?

INTRODUCTIE

Het moet de patiënt duidelijk zijn waarom er aandacht is voor zijn of haar sociale en culturele achtergrond. Patiënten kunnen de aandacht voor de culturele achtergrond als negatief ervaren. Ze willen bijvoorbeeld niet als migrant of 'allochtoon' gezien en benaderd worden.

Introductie van het interview bij de patiënt.

Bij Palier komen mensen met verschillende achtergronden, gewoonten en leefwijzen. Er zijn onderling soms grote verschillen. Tussen patiënten onderling, maar ook tussen patiënten en hulpverleners. Dat kan aanleiding geven tot misverstanden. Patiënten voelen zich dan niet goed begrepen. Om u zo goed mogelijk te kunnen helpen wil ik graag meer weten over uw leven en achtergrond. Het gaat om uw

ervaringen en hoe u daarover denkt. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

I. IDENTITEIT EN ZELFBEELD

TAAL

Taal is een mogelijke indicator van identiteit en culturele oriëntatie.

Verheldert communicatiemogelijkheden.

Gebruik [MOEDERTAAL] in volgende vragen.

Inzicht in:

- moedertaal;
- verbaliserend vermogen in het Nederlands;
- voorkeurstaal;
- code switching.

NB Ook bij Nederlandssprekenden kan in de thuissituatie de omgangstaal een andere taal zijn (meertalige opvoeding, niet-Nederlandstalige partner, voorkeur voor streektaal of dialect.)

Vraag eventueel door hoe de patiënt de meertaligheid ervaart en ermee omgaat.

Pas de vraag aan op basis van de moedertaal. Let op verschil tussen Algemeen Beschaafd Nederlands en streektaal/dialect.

1. Welke taal of dialect sprak u vroeger als kind thuis met uw ouders [=MOEDERTAAL]? En op school? Spreekt u nog andere talen? Zo ja welke?

Toelichting:

Moedertaal is de taal waarmee iemand is opgevoed. Dat kan ook een Nederlandse streektaal of dialect zijn, zoals Fries, Limburgs of Achterhoeks.

2. Welke taal of dialect spreekt u nu thuis met uw man/vrouw. Welke taal spreekt u met uw kinderen? En zij onderling? En met vrienden?

Toelichting:

Soms spreken mensen thuis een andere taal dan buitenshuis met vrienden of op het werk. Soms spreken ze thuis dialect en buitenshuis niet. Is dat bij u ook het geval?

Alternatief:

Spreek u nu ook nog [MOEDERTAAL] met uw man/vrouw, met uw kinderen, met vrienden?

3. Kunt u (in het Nederlands*) altijd goed uitleggen wat u bedoelt? Zo niet, wat is voor u moeilijk om (in het Nederlands*) uit te leggen?

* indien moedertaal anders dan Nederlands (ABN).

IDENTITEIT EN CULTURELE ORIËNTATIE

Mogelijke indicatie voor identiteit en (culturele) referentiegroepen.

4. Bij wie voelt u zich het meeste thuis; met wie heeft u het meeste gemeen [=GROEP]?

Indicatie voor significante anderen, gezagsdragers in het systeem, voor steunsysteem.

Geeft zicht op acculturatiestrategie.

De bevolking van sommige herkomstlanden bestaat uit verschillende (culturele, etnische, politieke en religieuze) groepen (vb Suriname, Turkije, Somalië). Ga eventueel na bij welke groep de patiënt behoort.

Brengt mogelijke verschillen en spanningen tussen generaties aan het licht.

Maakt eventuele discrepanties tussen zelfbeeld en het beeld dat anderen van patiënt hebben zichtbaar.

Geeft zicht op eventuele uitsluiting en stigmatisering (bv. op basis van uiterlijk, geloof of herkomst).

Geeft indicatie van centrale waarden en mogelijke bronnen van spanning.

Indien er verschillen worden aangegeven met bevolkingsgroepen in het land van herkomst, vraag door of die verschillen ook in Nederland nog spelen.

Waarom?

Toelichting:

Voor sommige mensen is hun familie erg belangrijk in hun leven. Voor anderen zijn het hun leeftijdsgenoten, hun vrienden, hun collega's op het werk of de mensen met hetzelfde geloof of taal met, dezelfde ervaringen of dezelfde achtergrond. Wie zijn voor u belangrijk?

Alternatief: Wie zijn het meest zoals u? In wie herkent u zich het meest? Wie begrijpen u het best? Wie zijn voor u het meest van belang? Met wie gaat u veel om?

Indien recent gemigreerd: In [LAND VAN HERKOMST] leven verschillende groepen of stammen. Hoort u bij een bepaalde groep of stam?

5. Geldt dat ook voor uw ouders?

Alternatief:

Denken uw ouders daar ook zo over?

Indien recent gemigreerd: Behoren uw ouders tot dezelfde groep?

6. Hoe denkt u dat anderen naar u kijken, wat anderen van u vinden?

Toelichting:

Sommige mensen merken dat anderen vreemd naar hen kijken; soms zelfs dat anderen slecht over hen spreken of hen slecht behandelen vanwege hun uiterlijk, geloof, taal of herkomst. Hoe is dat bij u?

7. Wat maakt [GROEP] voor u anders dan anderen groepen/mensen? Hoe belangrijk is dat voor u?

Toelichting:

Mensen verschillen soms in wat zij belangrijk vinden, hoe zij met elkaar omgaan, hoe zij over de wereld denken, in hun gewoonten of gebruiken.

8. Gaat u veel of weinig om met andere mensen dan [GROEP]? Waarom?

Vragen geven inzicht in acculturatiestrategie, openheid/geslotenheid sociaal netwerk en toegang tot kennis, en ervaringen met uitsluiting.

Toelichting:

Sommige mensen kiezen ervoor vooral om te gaan met mensen die zijn zoals zij, voor anderen is dat minder van belang. Hoe is dat met u?

Alternatief:

[Concretisering:] Gaat u veel of weinig om met Nederlanders/met mensen met een ander geloof/met mensen die ouder zijn? Waarom?

Concretiseer indien etniciteit of religie belangrijkste oriëntatie is.

- 9 Voelt u zich thuis in de stad/wijk waar u nu woont? Waarom (niet); wanneer (niet)? Kunt u daar voorbeelden van geven? Wanneer heeft u dat gevoel het meest?

Aanvullend indien gemigreerd:

Heeft u de Nederlandse nationaliteit? Waarom wel/niet?

Vraag door indien etniciteit of herkomst belangrijkste oriëntatie is.

Toelichting

Sommige mensen denken nog vaak terug aan de plaats waar ze geboren en opgegroeid zijn. Ze voelen zich hier niet thuis. Voor anderen maakt dat niet veel uit. Hoe is dat met u? Kunt u daar een voorbeeld van geven? Wanneer voelt u dat het meest?

II. OPVATTINGEN OVER AARD EN OORZAAK VAN DE PROBLEMEN EN HULPZOEKGEDRAG

AARD EN OORZAAK

Indien er geen sprake is van ziekte- of probleembesef, focus op hoe familie, vrienden en anderen in de omgeving de opvattingen en het gedrag van de patiënt zien.

- 10 Wat zijn (in uw eigen woorden) uw belangrijkste klachten, zorgen of problemen [=PROBLEEM]?

Geeft indicatie van ziekte- en/of probleembesef. Verheldert het beeld dat de patiënt zelf heeft van zijn klachten, zorgen of problemen; maakt duidelijk wat deze als kernprobleem ziet.

Toelichting:

Doorvragen als de persoon geen klachten, zorgen of problemen noemt: Denken anderen (uw familie, vrienden) daar ook zo over? Zo niet, wat is er volgens hen met u aan de hand?

Biedt aanknopingspunten voor een gedeelde visie op klachten en behandeling/begeleiding.

Alternatief:

Als u uw klachten, zorgen of problemen in uw eigen woorden uit moet leggen aan uw familie of vrienden, wat zou u dan zeggen?

Gebruik in het vervolg de omschrijving van de patiënt [PROBLEEM].

11. Zijn er bepaalde woorden of uitdrukkingen in het

[MOEDERTAAL] waarmee mensen
[PROBLEEM] omschrijven? Zo ja, welke?

Vragen brengen eventuele cultuurspecifieke ziekteverklaringen aan het licht.

Indicaties voor specifieke 'idioms of distress' en 'culture bound syndromes' (zie DSM IV).

Toelichting:

Soms hebben mensen eigen woorden om over hun problemen of zorgen te praten, anders dan hulpverleners er over praten. Hoe is dat met u?

VERKLARINGEN

Inzicht in betekenisgeving en ziekteverklaring. Indicatie voor internaliseren/externaliseren, luxerende omstandigheden, steunfactoren. Vraag zo nodig door. Focus op stressvolle omgevingsfactoren.

NB de patiënt kan meerdere (categorieën) oorzaken noemen.

Omgeving kan anders denken over de klachten/problemen van de patiënt.

Verheldert of klachten/problemen door omgeving als (ab)normaal gezien worden.

Indicatie eventueel stigma, bespreekbaarheid klachten/problemen..

Vraag door bij patiënten die gemigreerd zijn.

Inzicht in oorzakelijke en luxerende factoren.

Denk bijvoorbeeld aan discriminatie-ervaringen, maar ook aan (jeugd)bendes, hard-drugscene, gesloten religieuze en etnische gemeenschappen (sociale controle, uitstoting).

12. Wat heeft [PROBLEEM] veroorzaakt? Waarom is het u overkomen? Wat maakt [PROBLEEM] erger of juist minder erg?

Toelichting:

Sommige mensen wijten hun klachten of problemen aan slechte dingen die hen in hun leven overkomen zijn, aan lichamelijke ziekte, aan slechte invloeden, aan toverij of zien het als een straf van god. Hoe is dat met u?

13. Hoe denken anderen in uw omgeving (familie, vrienden, buren, collega's op het werk) daarover? Hoe zouden zij met [PROBLEEM] omgaan? Denkt u daar ook zo over? Wat vindt u daarvan

Aanvullend indien gemigreerd:

Hoe zouden mensen in [GEBORTELAND] uw klachten (problemen, gedrag) verklaren en hoe zouden zij met ermee omgaan? Denkt u er ook zo over?

14. Hebben de problemen waarvoor u nu bij Palier komt (delict, verslaving, psychische problemen) te maken met het [GROEP] zijn? Zo ja, hoe?

Alternatief:

Heeft [PROBLEEM] te maken met uw omgang met [GROEP]?

HULPZOEKGEDRAG

Geeft inzicht in bespreekbaarheid van de klachten en problemen met patiënt en omgeving.
Geeft inzicht in stigma, sociaal isolement, steun

Vraag door bij delict en strafoplegging.
Verheldert betekenisgeving delict en straf, en motivatie voor gedragsverandering,

Verheldert coping en hulpzoekgedrag.

15. Heeft u anderen verteld dat u in behandeling bent bij Palier? Aan wie en waarom (niet)? Begrijpen zij u, steunen zij u?

Aanvullend indien strafoplegging: Zijn uw familie, vrienden en anderen op de hoogte van uw veroordeling en opgelegde straf? Hoe denkt u daar zelf over?

16. Bij wie heeft u tot nu toe hulp, steun of raad gezocht? Wat heeft u tot nu toe het beste geholpen? Hoe komt dat denkt u?

Toelichting:

Mensen zoeken soms zelf hulp om hun problemen op te lossen of beter te worden. Bij familie of vrienden, bij hulpverleningsinstanties of bij genezers, in Nederland en soms ook in het buitenland. Hoe is dat met u?

III. SOCIAAL NETWERK, STEUN- EN STRESSFACTOREN

SOCIAAL NETWERK

Geeft inzicht in het steunsysteem en significante anderen.

17. Welke mensen zijn voor het belangrijkste in uw leven? Voor wie heeft u veel respect? Wiens mening telt voor u zwaar? Waarom? Was dit vroeger anders?

Alternatief:

Wie staat het dichtst bij u? Met wie hebt u het beste contact? Met wie is het contact niet goed? Wie mag u aanspreken op uw gedrag? Wie vraagt u om raad of advies? Bij wie begrijpt u? Bij wie voelt u zich veilig?

Indicatie familieverbanden, verhoudingen in peergroep.

18. Wie neemt de beslissingen in uw familie, in de groep van leeftijdgenoten?

Verheldert eventuele familie-, peergroep-gerelateerde stressfactoren.

19. Wat verwachten uw familie of vrienden van u (als man/vrouw, als zoon/dochter, als sekse/leeftijdsgenoot)?

Verheldert coping strategie, bespreekbaarheid probleem, beschikbaarheid steunsysteem.

20. Praat u met familie en vrienden over uw [PROBLEEM]? Heeft uw opname/contact met

Palier/straf) de relatie met hen veranderd? Zo ja, hoe?

SPECIFIEKE STRESSFACTOREN

Inzicht in reactiepatronen

- 21 Wat maakt u het meeste boos? Wat doet u dan? Wat helpt u om die boosheid kwijt te raken?

Toelichting:

Mensen reageren heel verschillend als ze boos worden. Sommige mensen maken ruzie met anderen, vechten of schelden, anderen doen niets maar voelen zich verdrietig. Hoe is dat met u?

Inzicht in social defeat (langdurig uitgesloten, buitenstaander zijn).

- 22 Heeft u zich weleens uitgesloten, gediscrimineerd gevoeld? Kunt u daar een voorbeeld van geven? Komt dat vaker voor? Hoe is dat voor u?

MIGRATIE

Vraag door indien patiënt zelf gemigreerd is

23 Aanvullend indien gemigreerd

Vragen verhelderen migratiespecifieke stressfactoren; geven inzicht in de winst/verlies balans van de migratie.

- a. Wat was uw eerste indruk van Nederland toen u hier in [JAAR] aankwam?
- b. Wiens beslissing was het om te migreren (vluchten) naar Nederland?
- c. Wat wilde u in Nederland bereiken, wat was uw doel, verwachting? En van uw familie? Welke zijn uitgekomen, welke niet?

De migratie kan vrijwillig of min of meer gedwongen (vlucht, gearrangeerd huwelijk, vrouwenhandel) zijn geweest. Het kan op initiatief van de patiënt of van derden zijn geweest.

- d. Wat is door de migratie in uw leven veranderd? In positieve zin, in negatieve zin?

Toelichting:

U bent [AANTAL] jaar geleden uit [LAND VAN HERKOMST] naar Nederland gekomen. Migratie naar een ander land is voor iedereen ingrijpend, maar ook voor iedereen ook anders. Ik wil graag weten, hoe dat voor u was.

LEVENSBESCHOUWING, SPIRITUALITEIT

Brede formulering, levensbeschouwing en spiritualiteit beperkt zich niet tot lidmaatschap van een kerkgenootschap. Betreft zingeving (in tijden van stress).

Geeft inzicht in centrale waarden en mogelijke religieuze connotaties in duidingen.

Geeft inzicht in mate van betrokkenheid.

Brengt eventuele bronnen van steun en stress (verplichtingen, rolverwachtingen) aan het licht.

- 23 Is er iets waarin u gelooft? Bent u gelovig? Welk geloof [=GELOOF]?

Toelichting:

Veel mensen geloven dat er meer is dan we kunnen zien. Sommigen geloven in God, anderen in geesten (winti, djinns) of bovennatuurlijke krachten. Hoe is dat met u?

- 24 Bidt u? Gaat u naar de [kerk, moskee, mandir, synagoge, tempel]? Was dat vroeger anders?

Toelichting:

Voor sommige mensen is hun geloof van belang. Bidden, de bijbel/koran lezen of naar de kerk/moskee/synagoge/tempel gaan geeft hen steun. Voor anderen is dit niet zo. Hoe is dat voor u?

- 25 Haalt u steun uit uw geloof? Wat geeft u het meeste steun? Zijn er geloofszaken waar u moeite mee heeft?

IV. HULPVERLENINGSRELATIE

Inzicht in eventuele factoren die de hulpverleningsrelatie kunnen bemoeilijken.

Niet alle verwachtingen van de patiënt zijn te realiseren. Geef aan wat de mogelijkheden zijn. "Goed dat u het vertelt; we houden daar rekening meer, maar het is nu niet mogelijk." Kan zowel betrekking hebben op huidige of toekomstige aanwezigheid tolk.

- 26 Als u zelf een hulpverlener zou mogen uitkiezen, zou u dan het liefst een man of een vrouw willen, iemand met hetzelfde geloof, met dezelfde achtergrond? Waarom (niet)?

27 **Indien tolk ingezet**

Hoe is het voor u om met een tolk te werken? Waarom?

Indien geen tolk is ingezet

Wilt u het liefst een man of vrouw als tolk? Wat is

nog meer voor u van belang?

Inzicht in eerdere ervaringen en verwachtingen.

28 Indien reeds eerder contact met Palier:

Voelt u zich tot nu toe begrepen door de hulpverleners van Palier? Waarom (niet)?

29 Hoe kunnen de hulpverleners van Palier u het best helpen?

V. OBSERVATIE

Observatievragen.

- Bij aanwezigheid van derden (tolk, familieleden): beïnvloedde de aanwezigheid van anderen het verloop van het gesprek? Op welke wijze?
- Welke overeenkomsten/verschillen zijn tussen patiënt en jou (denk aan: leeftijd, geslacht, moedertaal, herkomst, eventueel religie, opleiding)? Hebben deze mogelijk een rol gespeeld in het contact (relatie, communicatie)?
- Wat was de stemming van de patiënt tijdens het interview?
- Hoe reageerde de patiënt op de vragen (verbaal, nonverbaal)?
- Op welke vragen reageerde de patiënt emotioneel? Op welke wijze?
- Welke antwoorden/reacties verrasten je? Waarom?
- Welke andere zaken vielen op tijdens het interview?

VI. SAMENVATTING VOOR PATIENTBESPREKING

Beschrijf de setting van het gesprek (duur, aanwezigen, plaats, overige omstandigheden)

Beschrijf de patiënt (reacties, houding).

Beschrijf kort de belangrijkste punten uit het culturele interview, met in ieder geval informatie over

- Complicerende factoren in de behandelrelatie
- Aandachtpunten voor de diagnostiek
- Aandachtpunten voor de behandeling