

Praxis 2024

Verpleegkundig Specialist Geestelijke Gezondheidszorg

RESPECTVOL NIEUWSGIERIG

Bianca Tolboom



BIANCA TOLBOOM (46) heeft tijdens de opleiding tot Verpleegkundig Specialist ggz bij Fier in Leeuwarden gewerkt. Fier biedt behandeling, bescherming en werkt aan een betere toekomst voor mensen die te maken hebben (gehad) met geweld in afhankelijkheidsrelaties.

In het eerste jaar werkte zij daar in het ambulante team 'Asielzoekers en Statushouders'. In het tweede jaar werkte zij bij Zahir; een groep voor jongeren tussen de 13 en 24 die te maken hebben met eengerelateerd geweld. In het derde jaar werkte zij op Reza, waar jongeren verblijven die slachtoffer van internationale mensenhandel zijn geweest. Na haar opleiding is zij bij Fier blijven werken.

Respectvol nieuwsgierig

Een betoog over het belang van cultuursensitiviteit binnen de geestelijke gezondheidszorg en hoe het Cultural Formulation Interview hierbij kan helpen.

BETOOG

CULTURELE DIVERSITEIT IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Of je cliënt nu uit Friesland, Limburg, Zimbabwe of Jemen komt, je kunt er niet omheen; aandacht voor culturele diversiteit binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is altijd van belang. In Nederland komen psychische klachten vaker voor bij mensen met een migratieachtergrond dan bij mensen zonder migratieachtergrond, terwijl ze minder gemakkelijk toegang tot zorg hebben en als ze wel zorg krijgen is die van mindere kwaliteit en effectiviteit (Blom et al., 2010; Gezondheidsraad, 2012; Liu et al, 2014). Echter, culturele diversiteit is niet alleen van belang voor het werken met cliënten met een migratieachtergrond; ook de culturele verschillen tussen stad en platteland of verschillende regio's doen ertoe (DeSilva et al., 2018).

Iedere behandelaar in de GGZ, en daarmee ook de verpleegkundig specialist GGZ, heeft een belangrijke rol in het optimaliseren van de kwaliteit van de verstrekte zorg en is opgeleid om de cliënt en zijn of haar situatie op maat te bekijken. Maar hoe doe je dat als jouw cliënt een andere culturele achtergrond heeft dan jij?

Met respectvolle nieuwsgierigheid naar de cliënt kan de behandelaar inzichtelijk krijgen hoe de cliënt zijn of haar klachten beleeft en welke betekenis daaraan geeft vanuit zijn of haar culturele waarden en overtuigingen. Het Cultural Formulation Interview (CFI) helpt om samen tot effectieve behandeldoelen te komen die aansluiten bij de culturele context van de cliënt (Brunnet et al., 2020). Hoewel het CFI niet nieuw is, wordt het nog onvoldoende toegepast binnen de GGZ in Nederland (Mak et al., 2016).

De stelling van dit betoog is dan ook dat bij alle cliënten in de GGZ, ongeacht hun achtergrond, etniciteit of cultuur, het CFI moet worden toegepast.

HET CULTURAL FORMULATION INTERVIEW

Het Cultural Formulation Interview (CFI) is te vinden in de DSM-5 als kader om de invloed van cultuur en context te duiden (American Psychiatric Association, 2022). Het bestaat uit een basisinterview, twaalf aanvullende vragenlijsten en een versie voor naasten. Door middel van zestien open en uitnodigende vragen, biedt het CFI de mogelijkheid om tot een gedeelde pro-

bleemdefinitie en behandeldoelen te komen. Het is geen meetinstrument, maar levert wel klinisch relevante informatie op, hetgeen van belang is om helder te krijgen hoe iemands cultuur het klinisch beeld beïnvloedt. De klinische bruikbaarheid, toepasbaarheid en acceptatie van het CFI zijn wetenschappelijk bewezen (Lewis-Fernández et al., 2014). Practice Based Evidence heeft aangetoond dat het CFI helpt om persoonsgerichte en contextgevoelige zorg te bieden (Díaz et al., 2017).

Het structureel inbedden van het CFI in de intake en behandeling is een stap in de richting van aandacht voor cultuursensitiviteit. Dit kan helpen om de stereotypering die veel voorkomt in de zorg te voorkomen (Jarvis et al., 2020; Lewis-Fernández et al., 2014). Stereotypering kan tot gevolg hebben dat problemen van de cliënt worden toegeschreven aan het anders-zijn van een groep mensen, en versterkt het wij-zij denken. De toepassing van het CFI stimuleert juist om de unieke leefwereld van de cliënt te leren begrijpen (DeSilva et al., 2018).

Daarnaast helpt het CFI om effectieve zorg te bieden. Enerzijds door het vertrouwen van de cliënt in de behandeling te vergroten, En anderzijds door de behandelaar beter te laten begrijpen welke kijk een cliënt heeft op GGZ heeft en hoe een cliënt behandeld wil worden (Díaz et al., 2017). Bovendien kan het CFI bijdragen aan een betere samenwerking met andere behandelaren, familieleden of betrokken gemeenschapsleden die belangrijk zijn voor de cliënt, omdat het een gemeenschap-

pelijke taal biedt om over culturele kwesties te praten (Díaz et al., 2017).

Een cultuursensitieve houding is helpend in het opbouwen van een therapeutische relatie en om de samenhang tussen de lichamelijke, psychische en sociaal-maatschappelijke klachten te duiden (Brunnet et al., 2020). Voor cliënten betekent dit dat zij zich gehoord voelen over hun culturele achtergrond en overtuigingen, en beseffen hoe deze invloed hebben op het ervaren van hun klachten (Díaz et al., 2017). Gezien de duidelijke relatie tussen de verminderde kwaliteit van zorg voor mensen met een migratieachtergrond, het gebrek aan kennis én het ontbreken van een gedeelde kijk op de klachten van een cliënt, of zelfs stereotyperend denken, is het gebruik van het CFI essentieel (Lindert et al., 2008). De unieke context en perspectieven van de cliënt in beeld te krijgen kan het risico op stereotypering en ethnocentrisme verminderen (Groen, 2009). Doordat het CFI de verklaring en verwachtingen van de cliënt inzichtelijk maakt faciliteert het ook gezamenlijke besluitvorming en sluit het aan bij hersteldenken (Lewis-Fernández et al., 2014).

JA MAAR... JE KUNT ER TOCH GEWOON NAAR VRAGEN?

Er zijn echter ook tegenargumenten voor het gebruik van het CFI binnen de GGZ, die zouden kunnen verklaren waarom het CFI in de praktijk maar weinig wordt gebruikt.

Zorgmedewerkers verwachten vaak dat het gebruik van het CFI een grote tijdsinvestering en expertise vergt.

Zo twijfelden respondenten van een internationaal veldonderzoek naar het gebruik van het CFI aan de haalbaarheid van het routinematig gebruik van het CFI, gezien de verwachte tijdsinvestering bij een hoge werkdruk (Lewis-Fernández et al., 2017). Een ander tegenargument is dat het CFI te weinig onderscheidend is in vergelijking met routinematige klinische assessments, en dat men ook gewoon zonder het CFI te gebruiken naar de culturele aspecten kan vragen (Aggarwal et al., 2013).

Echter, het gebruik van het CFI zorgt voor een systematische en volledige inventarisatie van de culturele factoren die de zorgrelatie beïnvloeden. Bovendien biedt het CFI handvatten voor het voeren van een cultuursensitief gesprek, waarbij de zorgmedewerker en de cliënt samen op zoek gaan naar een gedeeld begrip en een passende oplossing voor een probleem (DeSilva et al., 2018). Het gebruik van het CFI hoeft niet veel tijd en expertise te vergen van de zorgmedewerkers, aangezien het CFI flexibel is en op maat kan worden toegepast, afhankelijk van de situatie en de behoefte van de cliënt (Jarvis et al., 2020). Het CFI kan geïntegreerd worden in het reguliere zorgproces en kan zelfs tijd besparen door misverstanden, weerstand en drop-out te voorkomen (Lewis-Fernández et al., 2017).

Tenslotte is er nog de opvatting dat het CFI alleen bedoeld is voor mensen met een migratieachtergrond of een andere culturele identiteit. In de DSM-5 wordt echter benadrukt dat we daarmee

voorbijgaan aan het feit dat cultuur een breed en dynamisch begrip is, dat niet alleen verwijst naar etniciteit of nationaliteit, maar ook naar gezinsstructuren, levenscyclusfasen, religie, spiritualiteit, levensstijl en andere factoren die invloed hebben op iemands waarden, normen, overtuigingen en gedragingen (American Psychiatric Association, 2022). Het CFI is dus een instrument dat gebruikt kan worden om de culturele aspecten van elke cliënt in kaart te brengen, ongeacht zijn of haar achtergrond (DeSilva et al., 2018).

CONCLUSIE

Het Cultural Formulation Interview (CFI) is een waardevol instrument dat met een respectvolle nieuwsgierige houding kan worden gebruikt binnen de diagnostiek en behandeling van alle cliënten binnen de GGZ. Het is geen exclusief instrument voor mensen met een andere culturele identiteit, maar een inclusief instrument voor iedereen die geestelijke gezondheidszorg nodig heeft. Routinematig gebruik van het CFI kan behandelaren helpen om de unieke behoeften en voorkeuren van een cliënt te herkennen en de cliënt beter te begrijpen gezien zijn of haar culturele context. Bovendien kan het CFI helpen te bepalen wat werkt voor een specifieke groep en hiermee de culturele responsiviteit binnen de GGZ vergroten.

LITERATUUR

Aggarwal, N. K., Nicasio, A. V., DeSilva, R., Boiler, M., & Lewis-Fernández, R. (2013). Barriers to Implementing the DSM-5 Cultural Formulation Interview: A Qualitative study. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 37(3), 505–533. <https://doi.org/10.1007/s11013-013-9325-z>

American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR classification*. American Psychiatric Publishing.

Blom, M., Hoek, H. W., Spinhoven, P., Hoencamp, E., Haffmans, P., & Van Dyck, R. (2010). Treatment of Depression in Patients from Ethnic Minority Groups in the Netherlands. *Transcultural Psychiatry*, 47(3), 473–490. <https://doi.org/10.1177/1363461510374561>

Brunnet, A. E., Lobo, N. D. S., Da Silveira, T. B., Kristensen, C. H., & Déruvois, D. (2020). Migrations, Trauma and Mental Health: A Literature Update on Psychological assessment. *L'Encéphale*, 46(5), 364–371. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.03.009>

DeSilva, R., Aggarwal, N. K., & Lewis-Fernández, R. (2018). The DSM-5 Cultural Formulation Interview: Bridging Barriers toward a Clinically Integrated Cultural Assessment in Psychiatry. *Psychiatric Annals*, 48(3), 154–159. <https://doi.org/10.3928/00485713-20180214-01>

Díaz, E., Añez, L. M., Silva, M., Paris, M., & Davidson, L. (2017). Using the cultural formulation interview to build culturally sensitive services. *Psychiatric*

Services, 68(2), 112–114. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600440>

Gezondheidsraad. (2012). *Psychische gezondheid en zorggebruik van migrantenjeugd*. <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2012/09/13/psychische-gezondheid-en-zorggebruik-van-migrantenjeugd>

Groen, S. (2009). Recognizing cultural identity in mental health care: Rethinking the cultural formulation of a Somali patient. *Transcultural Psychiatry*, 46(3), 451–462. <https://doi.org/10.1177/1363461509343087>

Jarvis, G. E., Kirmayer, L. J., Gómez-Carrillo, A., Aggarwal, N. K., & Lewis-Fernández, R. (2020). Update on the cultural Formulation interview. *Focus*, 18(1), 40–46. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20190037>

Lewis-Fernández, R., Aggarwal, N. K., Bäärnhelm, S., Rohlof, H., Kirmayer, L. J., Weiss, M. G., Jadhav, S., Hinton, W. L., Alarcón, R. D., Bhugra, D., Groen, S., Van Dijk, R., Qureshi, A., Collazos, F., Rousseau, C., Caballero, L., Ramos, M. L., & Lu, F. G. (2014). Culture and Psychiatric Evaluation: Operationalizing Cultural Formulation for DSM-5. *Psychiatry MHC*, 77(2), 130–154. <https://doi.org/10.1521/psyc.2014.77.2.130>

Lewis-Fernández, R., Aggarwal, N. K., Lam, P., Galfalvy, H., Weiss, M. G., Kirmayer, L. J., Parali-kar, V., Deshpande, S. N., Díaz, E., Nicasio, A. V., Boiler, M., Alarcón, R. D., Rohlof, H.,

Groen, S., Van Dijk, R. C. J., Jadhav, S., Sarmukaddam, S., Ndeti, D. M., Scalco, M. Z., . . . Vega-Dienstmaier, J. M. (2017). Feasibility, acceptability and clinical utility of the Cultural Formulation Interview: Mixed-methods results from the DSM-5 international field trial. *British Journal of Psychiatry*, 210(4), 290–297. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.193862>

Lindert, J., Schouler-Ocak, M., Heinz, A., & Priebe, S. (2008). Mental health, health care utilisation of migrants in Europe. *European Psychiatry*, 23(S1), S114–S120. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(08\)70057-9](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(08)70057-9)

Liu, C., Meeuwesen, L., Van Wesel, F., & Ingleby, D. (2014). Why do ethnic Chinese in the Netherlands under-utilize mental health care services? Evidence from a qualitative study. *Transcultural Psychiatry*, 52(3), 331–352. <https://doi.org/10.1177/1363461514557887>

Mak, J., Distelbrink, M., Wachter, G. (2016). *Inventarisatie diversiteit in de GGZ: Verslag van een enquête onder GGZ-professionals*. Verwey-Jonker Instituut