



RISICOPROFIEL KINDVEILIGHEID 2.0

**Focus op oudersignalen, kind kenmerken,
omgevings- en culturele factoren**

Expertiseteam Gemeente Heerlen
Juni 2018
Versie 3

RISICOPROFIEL KINDVEILIGHEID 2.0

FOCUS OP OUDERSIGNALEN, KIND KENMERKEN, OMGEVINGS- EN CULTURELE FACTOREN

Inleiding

"Een kind wordt in zijn ontwikkeling bedreigd als het fysiek of psychisch wordt mishandeld of verwaarloosd, en loopt daarbij soms direct gevaar. Een kind wordt ook in zijn ontwikkeling bedreigd als het ontbreekt aan gezag, kaders, structuur en geborgenheid. Het ontbreekt een kind dan aan belangrijke aspecten van een goede opvoeding. Hierdoor kunnen kinderen gaan disfunctioneren en verstandelijk of emotioneel achterblijven....

Sommige kinderen worden in hun ontwikkeling bedreigd als gevolg van de (chronische) problematiek van hun ouders. Dergelijke problematiek vormt met name een risico voor de veiligheid en de ontwikkeling van een kind als de problematiek ernstig is, als er sprake is van een combinatie van (chronische) problemen of als deze problematiek leidt tot problemen op andere leefgebieden.

Het is noodzakelijk dat professionals rondom een gezin de risico's die de (chronische) problematiek van ouders vormen voor de ontwikkeling van een kind met elkaar inschatten en hierop handelen. Voor het maken van een goede inschatting van de veiligheid van een kind is een volledige probleemanalyse nodig, met aandacht voor zowel de gezinssamenstelling als de (chronische) problematiek van de verschillende gezinsleden, een inschatting van de zelfredzaamheid en daaraan gekoppeld een inschatting van de mogelijkheid van ouders om zelf consequent de regie te kunnen voeren over zorg en ondersteuning aan ouders en kind. Daarnaast is het van belang de voorgeschiedenis, de etnische, sociale en culturele achtergrond en de gezinssituatie te betrekken bij het beoordelen en oppakken van signalen.

Om die reden verwachten de inspecties van het Samenwerkend Toezicht Jeugd /Toezicht Sociaal Domein (STJ/TSD), naar aanleiding van door hen in 2016 en 2017 verrichte onderzoeken "Het borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen, Heerlen" en "Jeugdigen in beeld, Suicide Heerlen" dat

betrokken professionals veiligheidsrisico's gezamenlijk signaleren, duiden en afwegingen maken en vervolgens daarnaar handelen om de ontwikkelingsbedreiging van een kind af te wenden" (https://www.jeugdinspecties.nl/documenten/doc_201662010568_631.pdf). Het is hierbij van belang dat professionals ook kennis hebben van de achtergrond van een kind, zodat de professional passend kan afstemmen met ouders. De voorgeschiedenis van een gezin, etnische en culturele aspecten kunnen een grote invloed hebben op het gezinsleven en is vaak van invloed op alle levensgebieden. Er kan anders worden gedacht over het doel van opvoeding en er kunnen andere methodieken worden gehanteerd. Jeugdigen kunnen opgroeien in culturen die niet altijd

goed op elkaar aansluiten; thuis, op straat, op social media en op school. Daardoor kunnen zij ongewild tussen twee werelden komen te staan. Dit kan tot verwarring en onzekerheid leiden en er kan een afstand ontstaan tussen ouders en kinderen (<https://www.inspectie-jenv.nl/Publicaties/rapporten/2017/07/18/jeugdigen-in-beeld---suicide-heerlen-juli-2017>).

Met name bij mensen met een andere culturele achtergrond, waarbij migratie aan de orde was, dient aandacht te zijn voor het feit dat er sprake is van ontworteling en een gevoel van verlies; verlies van mensen, status, zelfwaardering en cultuur. Te vaak gaat men ervan uit dat de geschiedenis van allochtone gezinnen pas begint op het moment dat zij naar Nederland komen. De cultuur en samenleving van hun land van herkomst blijven echter nog verschillende generaties het dagelijks leven en de opvoeding van immigrantenouders beïnvloeden. De voorgeschiedenis van immigranten in Nederland kan van invloed zijn op hun integratieproces en dagelijks functioneren (Eldering, 2014). Integratie, ofwel acculturatie is een veranderingsproces dat op gang komt wanneer autonome culturen langdurig met elkaar in contact staan. Wanneer er sprake is van een grote mate van culturele discontinuïteit tussen het gezin en bijvoorbeeld de school van het kind, en er sprake is van beperkt of uitblijvend contact tussen ouders en de school, worden culturele verschillen niet overbrugd en hebben kinderen grotere kans op het ontwikkelen van psychosociale problemen. Tevens bestaat er het risico op het verwerven van een machtspositie van kinderen ten opzichte van hun ouders, wanneer kinderen sneller de Nederlandse taal leren en de weg kennen in Nederland. Dit is vooral aan de orde wanneer ouders aan hun traditionele opvoedingsdoelen blijven vasthouden. Conflicten en verstoorde gezagsverhoudingen binnen het gezin kunnen het gevolg zijn (richtlijnenjeugdhulp.nl). Cultuur is bepalend voor de vorming van een identiteit. Als een kind opgroeit in twee verschillende culturen, kan het voorkomen dat opvattingen uit beide culturele zodanig conflicteren, dat er een innerlijke strijd kan ontstaan, een identiteitscrisis. Tevens kan dit leiden tot risico's op het gebied van mishandeling, verstoting of eer gerelateerd geweld.

Niet-westerse migranten komen vaak uit een cultuur die collectief georiënteerd is. Groepswaarden zijn belangrijk en een eigen individuele mening is van ondergeschikt belang. In deze collectieve cultuur behoort men loyaal te zijn aan hen die hoger in de machts hiërarchie staan en heeft men macht over degenen die lager staan. Wanneer families migreren komen ze echter geïsoleerd te staan van het grotere geheel. De kleine familie zelf wordt de nieuwe machtsstructuur. De vader heeft over het algemeen – mede door ontbreken van andere familie – absolute macht, en de vrouw en kinderen dienen te gehoorzamen. Deze gehoorzaamheid kan desnoods afgedwongen worden met geweld.

Kindermishandeling wordt in geen enkele religie goedgepraat. Toch kan kindermishandeling religieuze motieven hebben. Zo kan een handicap of afwijking als een straf van God gezien worden, wat het kind blijkbaar 'verdiend' heeft. Hierdoor kan het kind genegeerd en verwaarloosd worden, terwijl het juist meer zorg en aandacht behoeft dan een gezond kind.

Voor het slachtoffer of betrokkenen die getuige zijn van mishandeling, kan het laten voortduren van mishandeling ook te maken hebben met religieuze overtuigingen. In sommige (interpretaties van) religies wordt men geacht het leven te aanvaarden zoals God het geeft, waardoor kinderen eerder berusten in hun situatie en minder snel melding zullen doen van mishandeling. Het is immers 'Gods wil' dat dit hen overkomt.

Een schaamtecultuur speelt daarnaast een grote rol bij veel niet-westerse migranten. Het ergste wat in deze cultuur kan gebeuren is het breken van de groepsregels en daarmee schaamte op zichzelf en vooral ook op de familie te laden. Een kind leert van jongs af om elk teken van een bron van schaamte te herkennen en in te dammen, ook wanneer dit geweld betekent. Elke schending van eer moet hersteld worden, zo nodig met eerwraak of eermoord (<http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/gezond-opgroeien/kindermishandeling/kennisdossier-kindermishandeling/algemene-risicofactoren/kenmerken-sociale-omgeving>).

Met name waarden en normen ten aanzien van de relatie met ouders en andere familieleden, seksualiteit en huwelijk blijken sterk te verschillen in niet-westerse samenlevingen.

Cultuur beïnvloedt behalve eerder genoemde ook de vorm van ontwikkelingsproblemen (symptoomexpressie), de verklaring die ervoor gehanteerd wordt, copingstrategieën in het mobiliseren van hulpbronnen en opvattingen over adequate modaliteiten van preventie en behandeling (Kirmayer, 2012). Genoemde vraagt om een cultuur sensitieve probleemverheldering. Bij de totstandkoming van de vierde editie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) werd de bijlage "cultural formulation of diagnosis" (CFD) ontwikkeld. Deze DSF omvat een lijst van componenten die in kaart dienen te worden gebracht, teneinde rekening te houden met culturele factoren en hun rol in probleemverandering, expressie en verklaring. Het "Culturele Interview" (CI), is een vragenlijst volgens de CFD componenten. Deze interviewleidraad vormt een handreiking in de culturele formulering en blijkt door cliënten als erg zinvol te worden ervaren (Haene & Derluyn, 2015).

Het verdient daarom aanbeveling, gebruik te maken van het **Culturele Interview**, teneinde een zo optimaal mogelijk beeld te krijgen van de culturele achtergrond van cliënten en zicht te krijgen op mogelijke risico's voor de veiligheid van kinderen, zoals met het onderhavige profiel wordt beoogd.

De professional dient zich steeds bewust te zijn van verschillen in waarden en normen en in betekenisverlening. Dit kan óók het geval zijn wanneer de professional werkt met mensen die niet afkomstig zijn uit een ander land. Cultuur omvat meer dan iemands afkomst, het gaat bij cultuur om attitudes, visies, zingeving, normen en waarden, een geheel van gedragskenmerken, waaraan alle leden van een gemeenschap zich openlijk houden. Het kan daarbij ook gaan om mensen met een bepaalde geloofsovertuiging of leefstijl (bijvoorbeeld travelers).

De professional dient rekening te houden met de culturele diversiteit van zijn cliënten. Daarvoor zijn een open, sensitieve houding zonder vooroordelen en vaardigheid in interculturele communicatie nodig. Dit vraagt van de professional inzicht in en reflectie op de eigen waarden en normen, en ruimte om een vertrouwensband op te bouwen. De professional zal aandacht moeten hebben voor (mogelijke) eigen stigmatiserende ideeën en de invloed van stigma's uit de samenleving (richtlijnenjeugdhulp.nl). Etnocentrisme, het wederzijds diskwalificeren op basis van waarden en normen, staat een optimale transculturele communicatie immers in de weg. Het leidt tot onbegrip en wantrouwen. (Voor)oordelen kunnen worden gecorrigeerd, door algemene kennis te verfijnen tot specifieke kennis. Onder specifieke kennis wordt hier verstaan, kennis op basis van informatie van de persoon zelf, en zijn omgeving.

Scholing, persoonlijke coaching en het hanteren van het onderhavige risicoprofiel kunnen een bijdrage leveren aan het welzijn van de gezinnen waarmee binnen de jeugdzorg wordt gewerkt en, niet het minst belangrijk, bijdragen aan de veiligheid van het kind.

Theoretische achtergrond

Bij het vaststellen van onderhavig risicoprofiel zijn items uit diverse bestaande instrumenten opgenomen. Zo worden binnen de hulpverlening aan kinderen diverse instrumenten gehanteerd die zich richten op risico's op kindermishandeling. Bekende instrumenten zijn onder anderen de LIRIK, de Care NL, de Delta Veiligheidslijst en het Screeningsinstrument Ouder & Jonge Kind, dat door Bureau Jeugdzorg Limburg werd ontwikkeld en waarin de focus wordt gelegd op de opvoedcapaciteiten en risicofactoren bij ouders, kind en omgeving in relatie tot de veiligheid van het kind.

Daarnaast is het risicoprofiel van de Vijfhoek van Amsterdam, welk vanuit Neja middels onderzoek is getoetst, meegenomen in het opstellen van het onderhavige profiel. Nagegaan is, in hoeverre het onderhavige profiel de factoren zoals deze door de Vijfhoek worden gehanteerd, omvat. Dit blijkt het geval.

Tenslotte zijn factoren, die een rol spelen bij gezinnen waarbij op basis van cultuur, religie of zingeving sprake is van waarden en normen die verschillen van de gangbare Nederlands waarden, opgenomen in het onderhavige risicoprofiel. Hiertoe is onder andere gebruik gemaakt van publicaties van onderzoeken gericht op opvoeding in de migratiecontext (Pels, Distelbrink & Postma, 2009), van gegevens van het Nederlands Jeugd Instituut, het CBS en van Pharos.

Toepassing

Onderhavig profiel kan enerzijds als hulpmiddel worden ingezet ter besluitvorming, maar anderzijds ook als procesinstrument.

Er dient van **elk gezinssysteem** een profiel te worden ingezet. Wanneer er over meerdere items uit het profiel onvoldoende informatie voorhanden is om te komen tot een "score", zal verder onderzoek moeten worden gedaan. Het uitblijven van de aanwezigheid van risicofactoren bij een onvolledige analyse is niet voldoende om uitspraken te doen de mate van (on) veiligheid van het kind. Steeds dienen beschermende of in stand houdende factoren ook mee te worden genomen in overwegingen die worden gemaakt. Tevens is het van belang de ontwikkelingsfase waarin een kind verkeert in ogenschouw te nemen; elke fase vraagt iets anders van de opvoeder, en daarmee krijgen risicofactoren mogelijk een andere betekenis, afhankelijk van de leeftijd van het kind. Het verdient daarom aanbeveling om bij de overgang van het kind naar een nieuwe ontwikkelingsfase, het profiel opnieuw in te zetten.

In alle gevallen staat de **veiligheid van het kind** centraal. Factoren die van invloed kunnen zijn op de zorg en opvoeding van het kind, worden geïnventariseerd.

Het is onmogelijk een richtlijn te verschaffen voor de mate van veiligheid aan de hand van een in kaart gebracht profiel. De interactie tussen factoren onderling en het effect ervan op het kind zijn niet 1 op 1 vast te stellen. Het profiel dient daarom als basis voor intercollegiaal overleg en besluitvorming. Geadviseerd wordt, het profiel als basis te hanteren binnen casuïstiekoverleg waarin formele besluitvorming plaatsvindt. Te denken valt onder andere aan interne overlegsituaties met gedragswetenschapper, behandel coördinator, Intern begeleider, etc

Wanneer wordt vastgesteld dat er kan worden gesproken van aanwezigheid van factoren die veiligheidsrisico's voor het kind met zich mee brengen, dient de **meldcode** te worden gehanteerd.

Indien er sprake is van (vermoedens van) **eer gerelateerd geweld**, dient de meldcode bij (vermoedens van) eer gerelateerd geweld te worden toegepast. Deze meldcode omvat specifieke aandachtspunten, die gelden als er sprake is van (een vermoeden van) eer gerelateerd geweld. Zo dient men in deze zaken altijd een deskundige te raadplegen, omdat het collectieve karakter van deze vorm van geweld specifieke expertise vraagt. En indien er een acuut veiligheidsrisico is, wordt een aantal stappen versneld uitgevoerd. Het gesprek aangaan met ouders, zoals dit in stap 3 van de reguliere meldcode plaatsvindt, wordt in de meldcode bij eer gerelateerd geweld later, in stap 5 geadviseerd. Zie voor meer informatie <https://www.movisie.nl/publicaties/meldcode-vermoedens-eergerelateerd-geweld>.

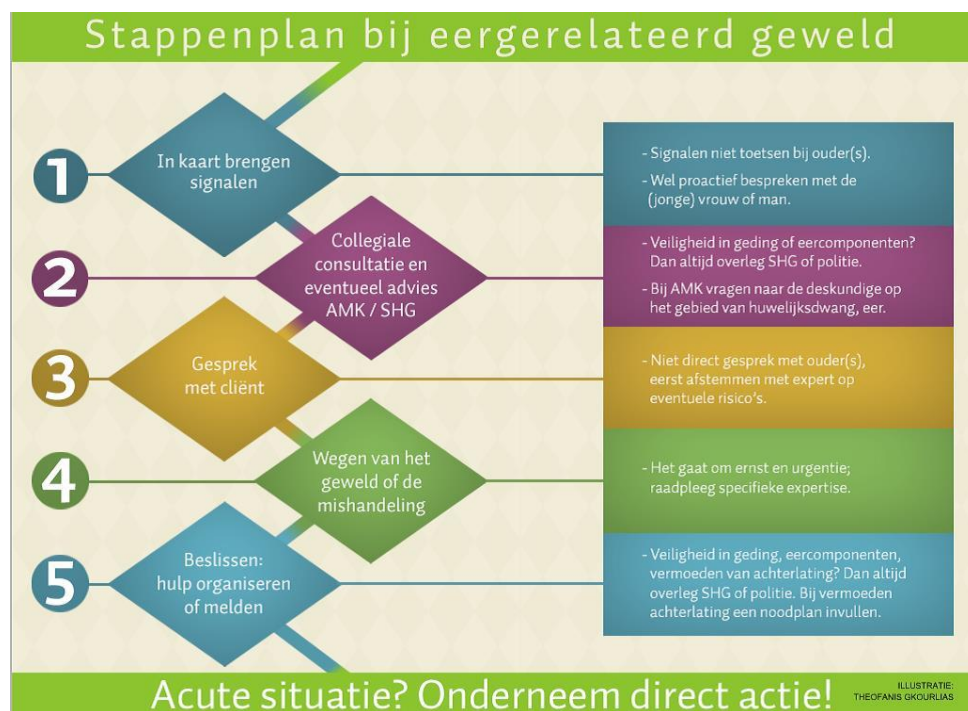
Eer gerelateerd geweld betreft vormen van dwang, psychisch en fysiek geweld, gepleegd vanuit een eermotief. Het gaat daarbij om geweld dat wordt toegepast om te voorkomen dat een lid van de familie gedrag vertoont dat de familie-eer in de gemeenschap kan schaden. Of om geweld tegen de (vermeende) eerschender om de geschonden familie-eer te herstellen. Voor eermoord gebruikt men vaak de term 'eerwraak'. Eer gerelateerd geweld lijkt in haar uitingsvormen op andere vormen van 'geweld in afhankelijkheidsrelaties' als huiselijk geweld en kindermishandeling. Er zijn echter een aantal verschillen, waardoor een specifieke aanpak noodzakelijk is (www.huiselijkgeweld.nl).

Stappen uit de Meldcode:

DE VIJF STAPPEN VAN DE MELDCODE KINDERMISHANDELING



De meldcode bij (vermoedens van) eer gerelateerd geweld:



Nota Bene. Het hierboven vermelde AMK wordt tegenwoordig Veilig Thuis genoemd.

Het onderhavige risicoprofiel kan worden gezien als "stap 0" binnen de hierboven getoonde processen.

Risicoprofiel Kindveiligheid

Datum:

Gezin:

Ouderfactoren:			
	Vader	Moeder	Andere opvoeder
• Er was bij de ouder sprake van verwaarlozing	☐	☐	☐
• Er was bij de ouder sprake van mishandeling	☐	☐	☐
• Er was bij de ouder sprake van misbruik	☐	☐	☐
• De ouder werd uit huis geplaatst	☐	☐	☐
• De ouder is op jonge leeftijd (< 18 jaar) ouder geworden	☐	☐	☐
• De ouder heeft eerder een kind mishandeld	☐	☐	☐
• Er is geweld gebruikt naar anderen	☐	☐	☐
• Er is sprake (geweest) van een psychische stoornis bij de ouder	☐	☐	☐
• Suïcidale of moorddadige gedachten en/of gedrag bij de ouder op enig moment	☐	☐	☐
• Problemen met het gebruik van middelen bij de ouder op enig moment	☐	☐	☐
• Contacten met politie / justitie	☐	☐	☐
• Negatieve / vermijdende / ambivalente houding van de ouder ten opzichte van hulpverlening en interventies	☐	☐	☐
• Emotionele instabiliteit	☐	☐	☐
• Gebrek aan beheersing van boosheid, aandrang of lust	☐	☐	☐
• Moeite met opvangen van tegenslagen	☐	☐	☐
• Zorgen over bewustzijn van goed en kwaad, schuld en plicht	☐	☐	☐
• Beperkte (vermogens tot) zelfreflectie	☐	☐	☐
• Impulsief in denken en nemen van beslissingen	☐	☐	☐
• Gevolgen niet kunnen overzien	☐	☐	☐
• Oorzaken van problemen buiten zichzelf leggen	☐	☐	☐
• De ouder wordt overvraagd, ervaart stress	☐	☐	☐
• De ouder spreekt onvoldoende Nederlands	☐	☐	☐

Kindfactoren:

	Naam Kind:	Naam kind:	Naam kind:
• Er is sprake van gedragsproblematiek	☐	☐	☐
• Er is sprake van gezondheidsproblemen	☐	☐	☐
• Het kind heeft een moeilijk temperament	☐	☐	☐
• Het kind was niet gewenst	☐	☐	☐
• Er is sprake van een (dreigende) ontwikkelingsachterstand	☐	☐	☐
• Er is sprake van suïcidale gedachten en / of suïcidaal gedrag	☐	☐	☐

Gezins- en omgevingsfactoren:			
	Vader	Moeder	Andere opvoeder
• De ouder voedt het kind alleen op	☐	☐	☐
• Er is sprake van een instabiele partnerrelatie	☐	☐	☐
• Er is strijd met de andere ouder	☐	☐	☐
• Er is sprake van een instabiel, ongeregeld leven	☐	☐	☐
• Het gezin woont in een achterstandswijk	☐	☐	☐
• Het gezin heeft geen of een beperkt steunend netwerk	☐	☐	☐
• Er is sprake van een niet-westerse culturele achtergrond	☐	☐	☐
• Er is sprake van een gevlucht gezin	☐	☐	☐
• Er is sprake van (dwingende) gedragsregels vanuit zingeving / religie / cultuur	☐	☐	☐
• Er is sprake van armoede	☐	☐	☐
• Er is sprake van een andere (sub) cultuur	☐	☐	☐
• Er is geen sprake van integratie in de sociale omgeving (buurt, school)	☐	☐	☐
• Normen en waarden verschillen van de normen en waarden van de dominante cultuur	☐	☐	☐

Integratief beeld:

(De verschillende onderdelen van de middels het risicoprofiel verkregen informatie met elkaar in verband gebracht en geïntegreerd tot een beknopte casusformulering)

Vraag: Welke risicofactoren verdienen aandacht in het kader van de (toekomstige) veiligheid van?

Indien de situatie voor onveilig is, welke interventies zijn noodzakelijk de veiligheid te garanderen?

Overwegingen:

Besluit:

Besproken met:

Door:

Datum:

Literatuuroverzicht

Assink, M., Van der Put, C., Kuiper, K., Mulder, T., & Stams, G.J. (2016). *Risicofactoren voor kindermishandeling; een meta-analytisch onderzoek naar risicofactoren voor seksuele mishandeling, fysieke mishandeling en verwaarlozing*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Department of Health, (2000). Framework for the Assessment of Children in Need and their Families.

Eldering, I., 2014. Cultuur en opvoeding. Uitgeverij Lemniscaat

Haene, de L. & Derluyn, I, 2015. Ontwikkeling en opvoeding in culturele context: betekeniswereld, migratie en maatschappelijke positie. Leuven, Department of Social Work and Social Pedagogy

Heinrich, R., & Braak, J. van den (2007). De Delta veiligheidslijst. Gestructureerde risicotaxatie en –management binnen de Deltamethode. Amsterdam/Woerden: PI Research/Adviesbureau Van Montfoort.

Kirmayer, L. J. (2012). Rethinking cultural competence. *Transcult Psychiatry*, 49(2), 149-164

Pels, T., Distelbrink, M. & Postma, L., 2009. Bijlage II bij "Opvoeding in de migratiecontext" Samenvatting van onderzoek 1998 - 2008. Verwey – Jonker Instituut

PI Research & Van Montfoort (2009). 'Handboek Deltamethode Gezinsvoogdij: De nieuwe methode voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling'. Duivendrecht/Woerden: PI Research/Van Montfoort

Ruiter de, & Jong, de (2006). Child Abuse Risk Evaluation (CARE-NL). Utrecht: NJI

Samenwerkend toezicht Jeugd / Toezicht sociaal domein, (2016). Leren van calamiteiten 2, veiligheid van kinderen in kwetsbare gezinnen. Utrecht

www.nji.nl/lirik

<http://www.nji.nl/Kindermishandeling-Probleemschets-Definitie>

<http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/gezond-opgroeien/kindermishandeling/kennisdossier-kindermishandeling/kennisdossier-kindermishandeling>

<http://www.pharos.nl/documents/doc/ci%20eerste%20lijn%20volledige%20vragenlijst%20sept%202015.pdf>

<http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/uihuisplaatsing/>

Bijlage 1: Culturele Interview

DEEL I: afname tijdens intake gesprek

Introductie

Ik wil de klachten en zorgen waarvoor u hier komt goed begrijpen. Daarom ga ik u enkele vragen stellen over wat er met u aan de hand is. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Ik wil vooral graag weten hoe u over uw klachten denkt, en hoe andere belangrijke mensen in uw leven daarover denken. Dat helpt mij om u beter te begrijpen en goed te kunnen helpen.

Klachten en zorgen

1. Welke klachten of zorgen brengen u hier vandaag?
2. Waar maakt u zich het meeste zorgen over?

Woorden van de patiënt

3. Hoe zou u uw probleem vertellen en uitleggen aan anderen, bijvoorbeeld familie of vrienden?
4. Zijn er ook woorden of uitdrukkingen in uw eigen taal voor uw klachten/zorgen? Welke zijn dat?

Eigen verklaringen

5. Waarom overkomt u dit, denkt u? Wat is volgens u de oorzaak van uw probleem?
6. Wat is volgens familie en/of vrienden de oorzaak van uw probleem?

Hulp zoekgedrag

7. Bij wie zoekt u normaal hulp voor uw klachten/zorgen? [denk aan familie of vrienden, bij traditionele of alternatieve genezers, in Nederland of het buitenland]. Is er iemand die u nu om hulp gevraagd heeft?

DEEL II: vragen voor vervolgesprek

De vorige keer hebben we het gehad over uw klachten en hoe u daarover denkt. In dit gesprek wil ik graag meer te weten komen over uw achtergrond, waar u vandaan komt, over uw familie, en wat voor u belangrijk is uit uw cultuur. Dan kan ik u beter begrijpen en u beter helpen bij uw klachten.

Migratiegeschiedenis

1. Waar bent u geboren en opgegroeid?
2. Indien in Nederland geboren: waaraan merkt u dat uw ouders in geboren zijn en u in Nederland?
3. Indien in het buitenland geboren: Hoe was dat toen u naar Nederland kwam? Hoe oud was u? Met wie kwam u? Wat herinnert u zich daarvan? Waarom kwam u naar Nederland?

Taal

5. Met welke taal bent u opgegroeid? Spreekt u ook nog andere talen?
6. Welke taal spreekt u thuis? [met uw partner? Met uw kinderen? Met uw vrienden?]
7. Kunt u in het Nederlands goed uitleggen wat u bedoelt? Zo niet, wat is voor u moeilijk om uit te leggen of te begrijpen? Wie vraagt u om hulp daarbij?

Etniciteit en cultuur

8. In (land van herkomst) leven verschillende bevolkingsgroepen. Hoort u bij een bepaalde groep? En uw partner en familie?
9. Heeft u contact met mensen uit die groep? Is dat belangrijk voor u?
10. Wat vindt u het meest belangrijk aan uw cultuur? [eetgewoonten, respect, familie, feestdagen, eer]
11. Heeft u Nederlandse vrienden of kennissen? Voelt U zich thuis in Nederland?
12. Heeft u zich in Nederland wel eens uitgesloten of gediscrimineerd gevoeld? Kunt u daar een voorbeeld van geven? Komt dat vaker voor? Hoe is dat voor u?

Familie en sociaal netwerk

13. Met wie woont u op dit moment samen in huis? Praat u met hen over uw klacht?
14. Hoe is het contact met (de rest) van uw familie? Waar wonen zij?
15. Bij wie kunt u (nog meer) terecht met uw verhaal? Aan wie vraagt u hulp of advies?

Steun en stress

16. Wat maakt het makkelijker om met uw probleem om te gaan?
17. Is er iets wat uw probleem erger maakt? (denk aan problemen met geld of met familie)

Geloof

18. Bent u gelovig? En uw familie? (indien ja: Is het geloof belangrijk voor u? Bidt u of bezoekt u kerk, tempel of moskee?)
19. Haalt u steun uit uw geloof? Zijn er ook geloofszaken waar u moeite mee heeft?

Relatie hulpverlener – patiënt

20. Wat zijn uw ervaringen met Nederlandse hulpverleners? (respect, vertrouwen, begrip) Wat vindt u ervan als uw hulpverlener een man/vrouw is? Is de religieuze achtergrond Belangrijk?
21. Hoe kunnen hulpverleners van het gezondheidscentrum u het beste helpen?

Observaties (voor verslaglegging) Wat was de stemming van de patiënt voorafgaand aan, tijdens en na afloop van het culturele interview? Hoe reageerde zij/hij op de vragen? Bij welke vragen speelden er meer emoties? Wat waren de belangrijke momenten tijdens het interview?

Het Culturele Interview is te downloaden via de site van Pharos:
<http://www.pharos.nl/documents/doc/ci%20eerste%20lijn%20volledige%20vragenlijst%20sept%202015.pdf>