

Thema diagnosticeren

Werkvorm: Cultuursensitieve diagnostiek



Cultuur bepaalt hoe mensen klachten begrijpen en uiten, en hoe vragenlijsten en tests geïnterpreteerd worden. Veel standaardvragenlijsten en classificaties zijn gebaseerd op westerse normen. Dit vraagt van professionals om kritisch en sensitief naar hun werkwijze te kijken.

Doel

Bewustwording vergroten over culturele factoren in diagnostiek en samen verkennen hoe je deze beter kunt afstemmen op de achtergrond en behoeften van de patiënt.

Tijdsindicatie

50 – 70 minuten (flexibel in te delen, afhankelijk van de groepsgrootte en het aantal casussen)

Benodigdheden

- [Werkkaart Cultuursensitieve diagnostiek \(download\)](#).
- Pen en papier.
- Eventueel flip-over of whiteboard voor gezamenlijke notities.

Eventuele voorbereiding

Vraag deelnemers vooraf een casus te kiezen of in gedachten te nemen waarbij culturele factoren een rol speelden of hadden kunnen spelen in diagnostiek.

Stappenplan

STAP 1: Introductie Cultuursensitieve diagnostiek (10-15 min)

- Lees individueel de [Werkkaart Cultuursensitieve diagnostiek](#), afkomstig uit de Zorgstandaard Diversiteit.
- Noteer voor jezelf:
 - Wat valt je op?
 - Welke punten herken je uit je eigen praktijk?
 - Waar zou je extra alert op willen zijn?

STAP 2: Plenaire bespreking (20-25 min)

- Bespreek samen:
 - Hoe houd jij rekening met culturele achtergrond van een patiënt?
 - Wat maakt cultuursensitieve diagnostiek lastig?
 - Welke dilemma's of onzekerheden kom je tegen?
 - Welke instrumenten of methodes gebruik je?

STAP 3: Casusbespreking (in duo's of plenair) (15-20 min)

- Vraag deelnemers hun eigen casus kort te beschrijven:
 - Hoe heb ik rekening gehouden met cultuur?
 - Wat ging goed? Wat kon beter?
- Bespreek in duo's of plenair:
 - Wat wil je de volgende keer anders doen?
 - Hoe maak je dit expliciet in rapportage en overleg?

STAP 4: Afronding (5-10 min)

- Wat wil je meenemen naar je eigen praktijk?

Thema diagnosticeren

Werkvorm: Cultuursensitieve diagnostiek

Casusvoorbeeld

Een 45-jarige man van Turkse afkomst wordt doorverwezen naar de GGZ vanwege angstklachten, waaronder paniekaanvallen en sociale vermijding. Tijdens het intakegesprek blijkt dat hij zich schaamt om openlijk over zijn gevoelens te praten. Hij verwijst vaak naar lichamelijke klachten, zoals hartkloppingen en vermoeidheid. Het blijkt dat in zijn cultuur geestelijke gezondheidsproblemen vaak gestigmatiseerd worden, waardoor hij moeite heeft om zijn emoties en klachten volledig te uiten.

De vragenlijst die wordt afgenomen is gebaseerd op westerse concepten van angst en somberheid. De patiënt heeft moeite met het invullen van de vragen, omdat sommige termen en de manier waarop symptomen beschreven worden niet aansluiten bij zijn culturele ervaring van ziekte en gezondheid.

In deze situatie wordt er een cultuursensitieve benadering toegepast. De behandelaar besluit om de nadruk te leggen op lichamelijke symptomen en open te staan voor alternatieve manieren van praten over psychische klachten. Er wordt ook meer tijd genomen om de culturele betekenis van zijn klachten te begrijpen, bijvoorbeeld door de patiënt en zijn familie actief te betrekken in het proces. Ook wordt een collega met ervaring in zijn culturele achtergrond geraadpleegd, zodat de zorg beter aansluit.

Zorgstandaard diversiteit

Deze werkvorm sluit aan bij de Zorgstandaard Diversiteit, waarin hoofdstuk 5.2 aandacht wordt besteed aan het bewust omgaan met culturele factoren tijdens het diagnosticeren.

Verdiepend

Het artikel "Een inclusieve GGZ als nieuwe norm" (Milius e.a., 2025) laat zien hoe de huidige diagnostiek en behandelingen vaak tekortschieten voor een diverse samenleving. Het pleit voor structureel cultuursensitieve en inclusieve werkwijzen op alle niveaus van de GGZ.