

Dank voor het downloaden van dit artikel. Dit artikel is gepubliceerd in tijdschrift *Gedragstherapie* volgens het Gold Open Access-model.

© 2026 De auteur(s). De auteur(s) behouden het auteursrecht op dit artikel.

Dit artikel wordt verspreid onder de voorwaarden van de Creative Commons Naamsvermelding-GeenAfgeleideWerken 4.0 Internationale licentie (CC BY-ND 4.0). Deze licentie staat toe dat het artikel vrij wordt gelezen, gedownload, gedeeld en verder verspreid, ook voor commerciële doeleinden, mits de oorspronkelijke auteur(s), titel, bron en publicatiegegevens correct worden vermeld en het artikel ongewijzigd wordt verspreid. Het maken en verspreiden van bewerkte versies, vertalingen of andere afgeleide werken is niet toegestaan zonder voorafgaande toestemming van de auteur(s).



Tijdschrift *Gedragstherapie* wordt uitgegeven door Koninklijke Boom Uitgevers in samenwerking met de Stichting voor Gedragstherapie.

Boom

Epiloog

Naar een cultuur- en contextsensitieve CGT

► JEROEN KNIPSCHER & SAMRAD GHANE

Zoals in de proloog geschetst, is cognitieve gedragstherapie (CGT) wat betreft haar theorie en praktijktoepassing historisch ontwikkeld binnen een overwegend westerse context. Daarom vertoont zij kenmerken van de zogeheten ‘WEIRD-bias’: het gegeven dat evidentie voor de effectiviteit van behandelvormen in de ggz voornamelijk is gebaseerd op steekproeven uit samenlevingen die *western, educated, industrialized, rich and democratic* (WEIRD) zijn (Henrich et al., 2010; Sanches de Oliveira & Baggs, 2023). Hoewel CGT bewezen effectief is bij een breed scala aan psychische stoornissen (Cuijpers et al., 2025), roept deze historische inbedding de vraag op in hoeverre CGT zonder verdere reflectie en aanpassing adequaat aansluit bij cliënten uit andere culturele en sociale contexten. In de klinische praktijk kan bij het werken met deze doelgroepen onder therapeuten een zekere handelingsverlegenheid ontstaan (Knipscheer, 2025), onder meer door verschillen in verklaringsmodellen, hulpzoekgedrag en leefcontext. Dit kan de voortgang van de behandeling bemoeilijken en het potentieel van CGT in deze contexten beperken. De bijdragen in dit themanummer wijzen op het belang van meer bewustwording van de relevantie van cultuur en context binnen CGT, en schetsen suggesties voor betere aansluiting van bestaande CGT-methodieken op de behoeften en hulpvragen van cliënten met verschillende culturele achtergronden.

WEIRD-bias beperkt de reikwijdte van CGT

Noodzaak van brede veranderingen

Om deze culturele aansluiting te realiseren, zijn veranderingen en verbeteringen nodig op drie niveaus (zie ook: Kirmayer, 2012): [1] CGT-methodieken, [2] competenties van therapeuten, en [3] de organisatie van de ggz. Immers, het inzetten van cultuur- en contextsensitieve CGT kan alleen zinvol en effectief zijn als de behandeling wordt verzorgd door een therapeut die zich competent voelt om haar adequaat vorm te geven, en is ingebed in een organisatie die het belang van een inclusief klimaat erkent, faciliteert en borgt.

© Jeroen Knipscheer & Samrad Ghane. Dit artikel is open access en wordt verspreid onder de CC BY-ND 4.0-licentie. <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>

CGT-methodieken Op methodisch niveau vraagt een cultuursensitieve benadering om flexibiliteit en aanpassing zonder de kernprincipes van CGT los te laten (Knipscheer & de la Rie, 2025). Zo is het van belang dat casusconceptualisaties expliciet aandacht besteden aan culturele factoren. Dit betekent dat therapeuten samen met de cliënt onderzoeken hoe culturele waarden, migratie-ervaringen, discriminatie, taal en sociale context bijdragen aan het ontstaan en in stand houden van klachten. Daarnaast dienen interventies aangepast te worden aan het referentiekader van de cliënt. Psycho-educatie kan bijvoorbeeld effectiever zijn wanneer gebruik wordt gemaakt van cultureel herkenbare metaforen, voorbeelden en verklaringsmodellen (Benish et al., 2011). Verder vraagt cultuursensitieve CGT om een bredere definitie van ‘functioneel gedrag’. Gedragingen die vanuit een westers perspectief als vermijding of afhankelijk worden gezien, kunnen in andere culturen juist adaptief zijn binnen een collectieve sociale structuur. Tot slot is het belangrijk dat behandelmethodieken ruimte laten voor het betrekken van belangrijke anderen, zoals familieleden of religieuze gemeenschappen, wanneer dit passend en wenselijk is voor de cliënt. Dit vereist een verschuiving binnen CGT van strikt individuele behandelmodellen naar meer contextgerichte benaderingen. De inzet van cultuursensitieve tools en flexibiliteit in protocollen om te personaliseren en maatwerk te kunnen bieden, is hierin essentieel. Zo is inzet van het Cultural Formulation Interview aan te raden (APA, 2013). De *Zorgstandaard diversiteit* biedt een overzicht van de verschillende stappen in dit verbetertraject (Akwa GGZ, 2018).

Competenties van therapeuten Cultuursensitieve CGT staat of valt met de competenties van de therapeut. Ten eerste is zelfreflectie essentieel. Therapeuten moeten zich bewust zijn van hun eigen culturele achtergrond, normen en eventuele impliciete aannamen, en van de manier waarop die hun klinisch oordeel en interacties met cliënten beïnvloeden. Dit vraagt om een houding van culturele bescheidenheid: het besef dat men nooit volledig deskundig kan zijn wat betreft de cultuur en leefcontext van de ander, en dat de cliënt zelf de primaire expert is van de eigen beleavingswereld (Tervalon & Murray-Garcia, 1998). Ten tweede is kennis van culturele diversiteit noodzakelijk, maar deze kennis mag niet verworden tot stereotypering. Het gaat niet om het leren van vaste culturele ‘regels’, maar om het ontwikkelen van sensitiviteit voor variatie binnen en tussen groepen. Communicatieve vaardigheden vormen een derde cruciaal competentiegebied. Therapeuten moeten in staat zijn om open, respectvolle en nieuwsgierige gesprekken te voeren over cultuur, identiteit en betekenisgeving. Dit omvat ook het effectief werken met tolken en het aanpassen van taalgebruik aan het begripsniveau en de culturele context van de cliënt (Ghane et al., 2020). Om deze competenties te ontwikkelen en bestendigen, is deskundigheidsbevordering belangrijk, waarbij vrijblijvendheid achterwege moet blijven;

*Therapeutische
competenties bepalen
het verschil*

idealiter zouden bij het aangaan van een dienstverband als therapeut dergelijke trainingen en cursussen tot het standaardpakket moeten behoren.

Organisatie en representatie Het is belangrijk om in behandelteams meer diversiteit na te streven, wat kansen biedt om van elkaar te leren en elkaar scherp te houden op mogelijke mis(ver)standen. Diversiteit is idealiter zichtbaar vertegenwoordigd in alle onderdelen van een ggz-organisatie, in behandelteams, maar ook in bestuur, medezeggenschapsraden en binnen docententeams van ggz-opleidingsinstituten. Actieve werving en ondersteuning van diverse medewerkers leidt tot toenemende aanwezigheid en actieve betrokkenheid van collega's met verschillende culturele achtergronden en ervaringsdeskundigheid. Dit vraagt om actief diversiteitsbeleid bij werving, selectie en loopbaanontwikkeling. Ook toegankelijkheid van zorg verdient aandacht. Taalbarrières, lange wachttijden en complexe verwijssystemen treffen mensen met een migratieachtergrond vaak disproportioneel (Felix et al., 2025; van Loenen et al., 2022). Het structureel inzetten van professionele tolken, het aanbieden van laagdrempelige interventies en het samenwerken met maatschappelijke organisaties in het sociale domein kunnen helpen om deze drempels te verlagen. Andere condities om organisaties meer inclusief te maken, zoals een inclusieve voordeur en het optimaliseren van voorlichtingsmateriaal (zie bijvoorbeeld: mentalhealth4all.eu), staan beschreven in de ggz Inclusiemonitor (Ghane, 2022).

Bijdragen vanuit opleiding en onderzoek

De hiervoor beschreven veranderingen vereisen een bijpassende kennisinfrastructuur, waarin (cultuurbewuste) opleiding en onderzoek een cruciale rol spelen.

Opleiding We pleiten voor een CGT-opleiding die cultuur- en contextsensitief behandelen niet als aparte cursus aanbiedt, maar deze benadering integreert in het reguliere curriculum en laat terugkomen in accreditatie- en eindtermen van alle cursussen. Tevens is het belangrijk om cultuursensitieve competenties structureel te integreren in supervisie en intervisie, en zou reflectie op culturele aspecten van therapie een vast onderdeel moeten zijn van professionele ontwikkeling, in plaats van een incidenteel of optioneel thema. Daarnaast kan het belang van cultuur en context binnen de vakverenigingen van cognitieve gedragstherapeuten (zoals de VGCT) expliciet aan bod komen. Zo zou de VGCT wetenschappelijke inzichten, kennisproducten en activiteiten rond dit thema kunnen aanbieden en faciliteren, alsook het gebruik ervan binnen opleidingsonderdelen (zoals supervisie en cursussen), en beleid en behandeling actief stimuleren. Door diversiteit en inclusie op te nemen als kernwaarden en te verankeren in beleidsplannen, kwaliteitsstandaarden en behandelprotocollen, en dit zicht-

baar te maken in haar presentatie naar buiten, kan de VGCT zowel structurele aandacht voor als bewustwording van dit thema bewerkstelligen.

Onderzoek Ten slotte is het noodzakelijk dat onderzoek en innovatie binnen de ggz meer aandacht besteden aan culturele diversiteit. Hoewel de resultaten van reviews en meta-analyses hoopgevend zijn en CGT effectief lijkt binnen verschillende culturele groepen, is de conclusie ook dat de kwaliteit van veel onderzoek te wensen overlaat, dat directe vergelijkende studies ontbreken en dat er een bias in representatie van steekproeven bestaat. In de klinische praktijk kan daardoor twijfel blijven bestaan of CGT wel werkzaam is voor cliënten met een andere culturele achtergrond. In verschillende bijdragen van dit themanummer zijn voorbeelden gegeven van hoe zowel reguliere als cultureel aangepaste CGT-technieken succesvol toe te passen zijn bij deze doelgroep. Het onderzoek hiernaar staat echter nog in de kinderschoenen. Om de effectiviteit van (cultureel aangepaste) CGT-interventies te optimaliseren, is het belangrijk meer gebruik te maken van representatieve groepen. Dat betekent dat er veel moet worden geïnvesteerd in het includeren van mensen met verschillende culturele achtergronden in op te zetten studies; als participanten, maar zeker ook in alle andere fasen van onderzoek, zoals bij het ontwikkelen van het design, de keuze van instrumenten, het benaderen van respondenten, en het interpreteren en publiceren van de resultaten. Alleen zo zijn robuuste en valide conclusies te trekken over de effectiviteit van (cultureel aangepaste) CGT-protocollen, en worden mensen met inhoudelijke en ervaringskennis erkend.

Tot besluit

Cultuursensitieve cognitieve gedragstherapie is geen optionele toevoeging aan bestaande behandelvormen, maar een noodzakelijke evolutie van deze behandeling in onze diverse samenleving. Door CGT methodisch cultuur- en contextsensitiever te maken, therapeuten toe te rusten met de juiste competenties en de organisatie van de ggz structureel aan te passen, kunnen de effectiviteit en rechtvaardigheid van de psychologische zorg worden vergroot (zie ook: Milius et al., 2025). Een dergelijke transformatie vraagt om inzet op meerdere niveaus en om een fundamentele verschuiving in denken: van een universeel individualistisch model van psychische gezondheid naar een contextueel en cultureel ingebed begrip van menselijk functioneren.

*Een transformatie van
CGT is noodzakelijk*

In dit proces is valorisatie belangrijk. Initiatieven als het Netwerk Inclusieve GGZ, gefaciliteerd door de Alliantie Kwaliteit in de Geestelijke gezondheidszorg (Akwa GGZ) en het Kenniscentrum Inclusieve GGZ, vergroten bekendheid en draagvlak. Het huidige themanummer hoopt hier eveneens toe bij te dragen. We zijn de redactie van *Gedragstherapie* zeer

erkentelijk voor de gelegenheid dit thema prominent te mogen positioneren. Tevens danken wij alle auteurs die aan dit nummer hebben bijgedragen – we hopen dat zij de lezer zullen inspireren!

Jeroen Knipscheer is verbonden aan de Universiteit Utrecht, ARQ Centrum'45 en aan RINO Amsterdam.

Samrad Ghane is werkzaam bij Parnassia Groep, Utrecht.

Correspondentieadres: Samrad Ghane, Parnassia Groep, Euclideslaan 151, 3584 BS Utrecht. E-mail: s.ghane@parnassiagroep.nl

Referenties

- Akwa GGZ. (2018). *Zorgstandaard diversiteit*. GGZ Standaarden. www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/diversiteit
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Cultural Formulation Interview*. www.psychiatry.org/getmedia/5cc5329d-3bd4-4c6a-bae1-dfd0d6496f44/APA-DS-M5TR-CulturalFormulationInterview.pdf
- Benish, S. G., Quintana, S., & Wampold, B. E. (2011). Culturally adapted psychotherapy and the legitimacy of myth: A direct-comparison meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 279. <https://doi.org/10.1037/a0023626>
- Cuijpers, P., Harter, M., Miguel, C., Ciharova, M., Papola, D., Basic, D., Botella, C., Cristea, I., de Ponti, N., Donker, T., Driessen, E., Franco, P., Gómez-Gómez, I., Hamblen, J., Jiménez-Orenga, N., Karyotaki, E., Keshen, A., Linardon, J., Motrico, E., ... Furukawa, T. A. (2025). Cognitive behavior therapy for mental disorders in adults: A unified series of meta-analyses. *JAMA Psychiatry*, 82, 563-571. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.0482>
- Felix, F., van Galen-Oosterkamp, I., & Lahuis, A. (2025). Toegang tot zorg voor asielzoekers, statushouders en ongedocumenteerde migranten. In S. de La Rie & J. W. Knipscheer (red.), *Handboek migratie en psychotrauma* (pp. 265-281). Boom.
- Ghane, S. (2022). *Inclusie voor instellingen in de geestelijke gezondheidszorg: Een instrument voor zelfbeoordeling*. Parnassia Groep/ARQ Centrum'45.
- Ghane, S., de Jong, J., van Dijk, R., & Knipscheer, J. W. (2020). Culturele competenties. In J. de Jong & R. van Dijk (red.), *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie* (pp. 43-62). Boom.
- Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, 33, 61-135. <https://doi.org/10.1017/S0140525X0999152X>
- Kirmayer, L. J. (2012). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*, 49, 149-164. <https://doi.org/10.1177/1363461512444673>
- Knipscheer, J. W. (2025). Cultuursensitieve competenties. In S. de La Rie & J. W. Knipscheer (red.), *Handboek migratie en psychotrauma* (pp. 337-349). Boom.
- Knipscheer, J. W., & de la Rie, S. (2025). Cultuursensitieve psychotherapie. In S. de La Rie & J. W. Knipscheer (red.), *Handboek migratie en psychotrauma* (pp. 350-370). Boom.
- Milius, A., Knipscheer, J. W., Groen, S., Kouratovsky, V., & de la Rie, S. (2025). Een inclusieve ggz als nieuwe norm. *De Psycholoog*, 60, 38-47.
- Sanches de Oliveira, G., & Baggs, E. (2023). *Psychology's WEIRD problems*. Cambridge University Press.
- Tervalon, M., & Murray-Garcia, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9, 117-125. <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>
- van Loenen, T., Hosper, K., & Venderbos, J. (2022). *Discriminatie en gezondheid*. Pharos.