

## **Belang multidisciplinaire behandeling in de ggz**

Recente berichtgeving in NRC (7 en 8 september) vraagt om nuancering over de rol van psychiaters en psychologen in de ggz. Na lezing kan de indruk ontstaan dat psychiaters alleen aan het roer staan in de ggz, en dat het werk vanwege financiële prikkels onmogelijk is gemaakt, waardoor taken nu door minder gekwalificeerde professionals worden uitgevoerd. Wij herkennen de geschetste problemen: wachtlijsten, doorgesloten marktwerking, hoge werkdruk, grote bureaucratie en (soms) slechte diagnostiek. Laten we echter noodzakelijke veranderingen als gezamenlijke opdracht en als gelijkgestemden oppakken.

Want de werkelijkheid ligt gelukkig genuanceerder. Een deel van deze werkzaamheden wordt tegenwoordig door goed opgeleide psychologen opgepakt die t.a.v. diagnostiek en niet-medicamenteuze behandeling over uitgebreide en evidence-based behandelopties beschikken. Binnen multidisciplinaire teams heeft de psychiater dan vooral de artsenrol. Dit werkt uitstekend, vooral omdat alle professionals vanuit hun eigen verantwoordelijkheid, kennis en kunde samenwerken.

Naast psychiaters werken in de GGZ verschillende andere goed gekwalificeerde beroepskrachten, zoals klinisch (neuro-)psychologen en Gezondheidszorgpsychologen die zelfstandige verantwoordelijkheid dragen (en zélf tuchtrechtelijk aansprakelijk zijn) voor complexe behandeltrajecten. Niet omdat ze 'goedkoper' zijn, maar omdat ze beter toegerust zijn behandelingen uit te voeren of te coördineren. Deze multidisciplinaire inzet leidt dus juist tot kwalitatief hoogstaande en doelmatige zorg!

Rudolf Ponds  
voorzitter NVGzP

en

Hans de Veen  
voorzitter NIP