



Mira

De schutting

Een woonwijk is het volk zelf, op kleinere schaal. Als ik deze zin schrijf, hoop ik dat ik me vergis. Je zou kunnen zeggen dat je het gewoon moet treffen, een woonwijk. We zijn naar deze wijk verhuisd met al onze hoop op stand-by, in koffers en dozen gepakt, net als onze spullen. We hadden erger meegemaakt, we waren eigenlijk opgelucht dat we konden verhuizen, opnieuw beginnen, in een kleiner huis met dunnere dromen, maar wel een huis. Luttele weken later begrepen we dat de tuin toch wel een beetje verpest was, door de te luidruchtige buurvrouw, een levensgenietster van een soort dat we niet echt kenden. Maar veel (niet alles) went. Ik zit minder in de tuin, bijna nooit meer. Maar iets anders gaf de openingszin in. Toen we dit huis eind vorig jaar kochten, stond achter in de tuin geen hek; de tuin kwam direct uit op de brandgang die achter langs de tuinen loopt. Ik heb het niet gecheckt, maar ik denk dat alle tuinen zijn afgesloten door een schutting, alleen de onze was er niet. We hebben daarom snel een rietmat gekocht om de tuin vanachter, waar alleen de burens lopen, af te sluiten. Provisorisch, tot we een schutting zouden kunnen betalen. Toen we de mat plaatsten, vroeg een verre buurman of het zo zou blijven. Zeker niet. Maar corona heeft veel plannen en inkomsten verdund en zo werd ook ons plan om een schutting te kopen op de lange baan geschoven. Het is niet erg, er zijn zoveel doden gevallen, zoveel levens zijn veranderd, het leven van iedereen is anders geworden. Maar niet dat van mijn burens, die sinds januari, als ze groeten, gelijk vragen wanneer we een schutting gaan plaatsen. Geen vraag over hoe het met ons gaat, of we zijn getroffen door corona of anderszins. Nee, de schutting. Blijft ie zo? Wanneer komt ie? Want die van riet is namelijk niet zo mooi als hun eigen houten schutting. Is dit de menselijkheid die we elkaar moeten tonen? Is dit alles wat we voor elkaar kunnen betekenen? Mijn luidruchtige buurvrouw, een hooligan in een jurk, een ‘genietster’, valt hier niet op, wij, die nu andere prioriteiten dan een schutting en ‘genot’ hebben, wel. We kunnen doodgaan of oprotten, maar niet voordat we een fatsoenlijke schutting hebben geplaatst. De wereld kan vergaan, maar de woonwijk moet het goed hebben. Vorige week, na de introductievraag van een andere buurvrouw, je weet wel: ‘Komt de schutting er?’, vertelde ik dat ik meer in mijn werkkamer aan de andere kant van het huis zit. Toen kwam de tweede memorabele vraag: ‘En wat doe je? Nagels?’ Had ik maar nagels gedaan, dan hadden we meer geld voor een schutting gehad.

Mira Feticu

‘Opvang Verwarde Personen (OVP) is overstortventiel van de GGZ’

Parnassia heeft sinds vijf jaar in Den Haag de Opvang Personen met Verward Gedrag (OVP). Vorig jaar zijn daar 1552 mensen binnengebracht. Gz-psycholoog **Philip Veerman** reflecteert op deze voorziening.

OPINIE

Bastiaan van der Hoeven, psychiater en manager zorg bij de Opvang Personen met Verward Gedrag (OVP) van Parnassia, geeft een paar gefingeerde voorbeelden gebaseerd op een doorsnee van patiënten die bij de OVP worden binnengebracht. Een man, dertiger, vertoont verward gedrag op straat. Hij gaat vrijwillig mee naar de OVP. Hij is onder invloed van alcohol en is radeloos door een recente relatiebreuk. Na ontnuchtering blijkt er geen sprake van een psychiatrische stoornis of suicidaliteit. Hulp van kennis en familie wordt gemobiliseerd, waarop hij veilig naar huis kan. Een andere man, veertiger, staat op een druk kruispunt het verkeer te regelen. Hij is psychotisch (met grootsheidswanen en hallucinaties). Door de politie wordt hij naar de OVP gebracht. Hij is een bekende patiënt die zich de afgelopen maanden aan behandeling heeft onttrokken en geen medicijnen meer innam. De OVP-staf kan direct een opname in een psychiatrische kliniek regelen. Een derde voorbeeld. Een bejaarde vrouw wordt zwervend op straat aangetroffen en door de politie naar de OVP gebracht. Zij is bekend met dementie en wordt een week later in een verpleeghuis opgenomen.

‘Laagdrempelig’

De OVP heeft onderdak gevonden op het Haagse hoofdbureau van politie. Van der Hoeven: ‘De OVP is eigenlijk een beoordelingslocatie, want onze insteek is snel te kunnen beoordelen of mensen zorg nodig hebben. Het idee is dat door de politie ook mensen gebracht worden naar de OVP die we als crisisdienst voorheen niet zagen. Een groot deel van deze patiënten hoeft daarna niet opgenomen te worden en zij krijgen in de



De OVP heeft onderdak gevonden op het Haagse hoofdbureau van politie.

| Foto: Privéarchief

ambulante GGZ verder hulp. Recent speelt vooral dat door Covid-19 mensen met veel psychische problemen hun hulpvragen uitgesteld hebben, hetgeen soms tot extra crisissituaties leidt. De OVP is laagdrempelig, wij kunnen mensen vrijwillig opnemen en bij gevaar kan de politie iemand aanhouden en voor beoordeling naar de OVP brengen. Wij hebben normaal 52 acute opnamebedden in onze kliniek, tijdelijk hebben wij er nu vier behandelbedden extra bij gekregen en er zijn nog eens drie extra voor ons gereserveerd in de verslavingszorg bij de Brijder. De vier extra bedden zijn tijdelijk in verband met de postcorinapieek.’

‘Productie’

De laatste jaren is zo min mogelijk opnemen het adagio. Alle hulp moet (van politiek en zorgverzekeraars) zo kort mogelijk. Sinds de marktwerking ook van toepassing is op de zorg, wordt in de geestelijke gezondheidszorg niet meer over mensen maar over productie gesproken. De overheid investeert razendsnel miljarden in de KLM om het voor omvallen te behoeden, maar

wanneer het de GGZ betreft, is er geen sprake van extra investeren, laat staan van snelheid om knelpunten op te lossen. Kennelijk vinden we het normaal dat mensen met problemen en hun familieleden leven met lange wachtlijsten. Een geanonimiseerd voorbeeld uit mijn eigen praktijk: een jongvolwassen man met een migratieachtergrond die na een eerste psychose zijn medicatie niet inneemt, wordt weer psychotisch. Hij heeft een opname in het Klinisch Centrum Ambulante Psychiatrie (KCAP) van Parnassia, maar dat zit vol. De ambulance en de politie brengen hem naar de OVP, waar hij zal verblijven tot er plek is in het KCAP. Het was met deze jonge man helemaal verkeerd afgelopen zonder de OVP.

Te hoge druk

In deze gevallen functioneert de OVP net als een overstortventiel bij een centrale verwarmingsstelsel. Het overstortventiel treedt in werking wanneer de druk in het stelsel hoger oploopt dan gewenst. De druk in het gehele GGZ-systeem loopt al jaren op doordat er te weinig wordt geïnvesteerd in alle onderdelen. Er zijn te weinig opnameplekken en te weinig behandelaren. Wachtlijsten zijn gigantisch, een wachttijd van een jaar voor een behandeling of opname is niet uitzonderlijk! Daarnaast draagt de gemeentebijdrage aan de oplopende druk doordat er te weinig passend werk, hulp bij schuldenproblematiek en huisvesting is voor kwetsbare mensen. Voor de groep mensen met complexe problematiek is langdurige zorg en veel geld nodig. Dat is er nu niet. Binnen dit GGZ-systeem heeft de OVP een uitzonderingspositie. De OVP wordt goed gefinancierd en is uitgezonderd van deelname aan de marktwerking, omdat ze de enige op hun gebied mogen zijn (psychiater Bastiaan van der Hoeven: ‘Er is ook maar één brandweer’). Dankzij de OVP krijgen niet alleen individuele patiënten die binnen de term ‘verwarde personen’ passen professionele hulp, maar kan het hele ondeugdelijke GGZ-systeem nog wat langer overleven.

Dr. Philip Veerman is gz-psycholoog en is deskundige op het gebied van rechten van het kind en werkt in Den Haag.

UW MENING

‘Eigen weg in zorgland’

Dank voor het plaatsen van het verhaal van longfribosepatiënt André Vierling (DHC van 23 juli). Zeer hoopgevend! Niet omdat hij een nieuwe therapie aanbiedt, maar omdat hij laat zien hoe belangrijk het is om als mens bewust te blijven van wat je wilt met je leven, dus ook met je gezondheid of ziekte. Het loont om kritisch te zijn en uit te zoeken wat goed voor jou is en wat niet! Jammer dat u het als redactie nodig vond om met dikke letters het commentaar van de heer Bongers (bestuurslid van de Longfribosepatiëntenvereniging en arts, red.) te vermelden dat er geen enkel bewijs is voor deze therapie. André noemde het geen therapie, hij zei: ‘Ik hoop dat ik mensen kan in-

spireren het heft in eigen handen te nemen.’ U had ook een ondersteunend commentaar kunnen geven en kunnen benadrukken dat iedere patiënt op zijn eigen manier zijn weg in zorgland moet vinden.

Annemarie Magermans,
geïnteresseerde en bewuste leek.

Den Haag Centraal verwelkomt ingezonden brieven van maximaal 200 woorden. De redactie behoudt zich het recht voor deze te redigeren. Vermeld altijd uw adres (en liefst ook uw telefoonnummer), ook wanneer u e-mailt.