

Achtergronddocument

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG EN PSYCHOSOCIALE STEUN TIJDENS DE COVID-19 UITBRAAK

Versie 1.5

17 Maart 2020

IASC Reference Group on Mental Health
and Psychosocial Support in Emergency
Settings

**De Nederlandse versie is vertaald en onderschreven door:
ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum en War Child Holland**

Dit is versie 1.5 van het document (Maart 2020). Het zal regelmatig bijgewerkt worden tijdens de COVID-19 uitbraak.
Contact de IASC MHPSS Reference Group (mhpss.refgroup@gmail.com) voor een kopie van de meest recente versie.

©IASC Reference Group MHPSS, 2020. All rights reserved. Contact the IASC MHPSS Reference Group (mhpss.refgroup@gmail.com) for existing translations or permission to translate.

Geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun tijdens de COVID-19 uitbraak

Dit achtergronddocument bevat een samenvatting van de belangrijkste overwegingen rondom Geestelijke Gezondheidszorg en Psychosociale Steun (Engelse afkorting: MHPSS) tijdens de uitbraak van het nieuwe coronavirus-2019 (COVID-19). Deze samenvatting is voor het laatst bijgewerkt op 17 Maart 2020.

CONTEXT

- De context van COVID-19 verandert snel, terwijl onze kennis over COVID-19 zich constant blijft ontwikkelen.
- Voor recente informatie, zie:
 - <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
 - <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
 - Lokale of nationale instanties op het gebied van de volksgezondheid.

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG EN PSYCHOSOCIALE STEUN (MHPSS)

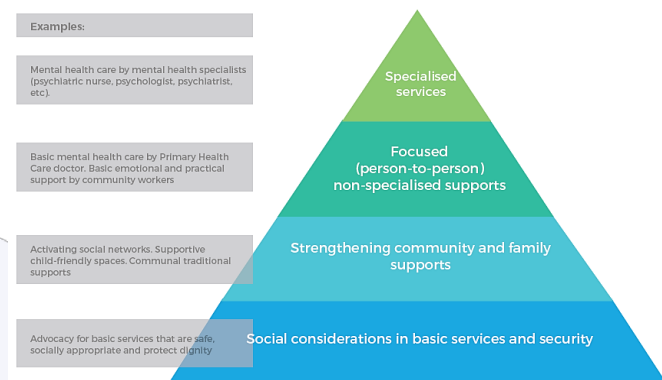
INTERNATIONALE DEFINITIE:

De samengestelde term 'geestelijke gezondheid en psychosociale steun'^a (Mental Health and Psychosocial Support) wordt gebruikt door de Inter Agency Standing Committee (IASC) in de richtlijnen voor MHPSS in crisissituaties om het volgende te beschrijven: *'elke vorm van lokale of externe steun, met als doel psychosociaal welzijn te beschermen of te bevorderen, en/of het behandelen of voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen'*. In het internationale humanitaire systeem wordt de term MHPSS gebruikt voor het samenbrengen van een breed scala aan actoren die reageren op een crisis zoals de COVID-19 uitbraak. Het gaat onder meer om diegenen die een psychologische of een socioculturele benadering gebruiken in sectoren zoals gezondheidszorg, en sociale, maatschappelijke en onderwijsinstellingen. Ook wordt de MHPSS term gebruikt om *'het belang te onderstrepen van diverse en elkaar aanvullende benaderingen in het verlenen van passende steun'*.¹

IASC RICHTLIJNEN:

De IASC-richtlijn voor MHPSS in crisissituaties adviseert om verschillende interventieniveaus in de activiteiten van de crisis respons te integreren. Deze niveaus richten zich op een spectrum van mentale en psychosociale behoeftes, en worden weergegeven in een 'piramide van interventies' (zie Figuur 1). Dit varieert van het integreren van sociale en culturele overwegingen in de basisvoorzieningen, tot het bieden van gespecialiseerde zorg voor mensen met ernstige psychische problemen. Kernprincipes zijn: richt geen schade aan, bevorder mensenrechten en gelijkheid, gebruik een participatieve aanpak, bouw voort op bestaande middelen en capaciteiten, pas een interventie toe die gericht is op zowel basisvoorzieningen, als gemeenschappelijke, psychologische en psychiatrische zorg, en werk binnen geïntegreerde, bestaande steun- en zorgsystemen. De IASC Reference Group heeft een checklist gemaakt voor het gebruik van de richtlijnen.²

Figuur 1: Interventie piramide voor mentale gezondheid en psychosociale steun¹



^a Noot van de vertalers: in het Nederlandse wordt ook vaak de term psychosociale hulp (PSH) gebruikt.

MENTALE EN PSYCHOSOCIALE REACTIES OP COVID-19

- In elke epidemie voelen mensen zich vaak gestrest en bezorgd. Veelvoorkomende reacties van mensen die zijn getroffen (zowel direct als indirect):³
 - Angst om ziek te worden of dood te gaan
 - Vermijden van gezondheidsvoorzieningen, door de angst om geïnfecteerd te worden
 - Angst voor het verliezen van inkomstenbronnen, niet in staat zijn om te werken in isolatie en om ontslagen te worden
 - Angst voor sociale uitsluiting of om in quarantaine geplaatst te worden, door geassocieerd te worden met het virus (bijvoorbeeld door racisme tegen personen die uit getroffen gebieden komen, of waarvan gedacht wordt dat zij hiervandaan komen)
 - Gevoelens van machteloosheid in het beschermen van geliefden en de angst voor het verliezen van een geliefde door het virus
 - Angst voor gedwongen scheiding van geliefden en verzorgers door het quarantainebeleid
 - Weigering van zorg voor alleenstaande minderjarigen of minderjarigen die gescheiden zijn van hun ouders, mensen met een beperking of ouderen, uit angst voor infectie. Dit omdat ouders of verzorgers in quarantaine zijn geplaatst
 - Hulpeloosheid, verveling, eenzaamheid en depressie door isolatie
 - Angst voor het herleven van eerdere ervaringen met een epidemie

- Crisissituaties zijn altijd stressvol, maar er zijn specifieke omgevingsstressfactoren in de COVID-19 uitbraak die effect hebben op de samenleving. Deze omgevingsstressfactoren zijn:
 - Risico om besmet te raken of om anderen te besmetten, met name omdat de transmissiewijze van COVID-19 niet 100% duidelijk is
 - Veelvoorkomende symptomen van andere gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld koorts) kunnen worden gezien als COVID-19 symptomen, wat kan zorgen voor angstgevoelens
 - Ouders/verzorgers kunnen zich in toenemende mate bezorgd voelen over hun kinderen die alleen thuis zitten zonder goede zorg en steun (vanwege gesloten scholen). De sluiting van scholen kan ook een specifiek effect hebben op vrouwen, omdat zij de meeste informele zorg verlenen in gezinnen. Dit kan leiden tot een belemmering in hun eigen werk en het missen van economische mogelijkheden.
 - Risico op verslechtering van de fysieke en geestelijke gezondheid van kwetsbare personen, bijvoorbeeld bij ouderen (Interventie 1) en mensen met een beperking (Interventie 2), zodra zorgverleners in quarantaine worden geplaatst en andere verzorging niet mogelijk is.⁴

- Bovendien kan eerstelijns personeel (zoals verpleegkundigen, artsen, ambulancechauffeurs, GGD-medewerkers) extra stressoren ervaren tijdens de COVID-19 uitbraak:
 - Stigmatisering van mensen die werken met COVID-19 patiënten
 - Strikte veiligheidsmaatregelen:
 - Fysieke stress door het gebruik van beschermende middelen
 - Fysieke isolatie, waardoor het moeilijk is om zorg te bieden aan zieke of gestresste personen
 - Constante alertheid en waakzaamheid
 - Strikte procedures die ervoor zorgen dat spontaniteit en autonomie worden belemmerd
 - Hogere werkdruk, inclusief lange werkdagen, meer patiënten en het belang van het op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen omtrent COVID-19
 - Minder mogelijkheden om gebruik te maken van sociale steun door de lange en overvolle werkdagen en stigmatisering van eerstelijns zorgverleners door de samenleving
 - Onvoldoende personeel of capaciteit om zelfredzaamheid toe te passen en faciliteren, vooral bij mensen met een beperking
 - Onvoldoende informatie over de langetermijneffecten van blootstelling aan patiënten met COVID-19
 - Angst voor het overdragen van COVID-19 op vrienden en familie, als gevolg van hun werk

- Een constante angst, zorgen, onzekerheid en stressoren tijdens de COVID-19 uitbraak, kunnen op lange termijn gevolgen hebben voor de samenleving, families en kwetsbare personen:
 - Afname van de rol van sociale netwerken, de lokale bedrijvigheid en de economie
 - Stigmatisering van patiënten die zijn genezen van COVID-19, wat kan leiden tot uitsluiting van de gemeenschap
 - Mogelijke boosheid en agressie tegen de overheid en eerstelijns personeel
 - Mogelijke boosheid en agressie tegen kinderen, echtgenoten, partners en familieleden (dit kan leiden tot meer geweld tegen familie of partners)
 - Mogelijk wantrouwen van overheidsinformatie of informatie van andere autoriteiten

- Mensen met een ontwikkelende of al bestaande psychische aandoening of verslaving kunnen een terugval krijgen of andere specifieke negatieve gevolgen ervaren, omdat zij gezondheidsvoorzieningen vermijden of geen toegang hebben tot zorgverleners.
- Sommige van de bovenstaande angsten en reacties komen voort uit realistische angsten, maar veel reacties en gedragingen kunnen ook ontstaan door een gebrek aan kennis, geruchten of onjuiste informatie.³
- Sociale stigmatisering en discriminatie kunnen in verband worden gebracht met COVID-19, bijvoorbeeld jegens geïnfecteerde personen, hun familieleden, zorgverleners en andere eerstelijns personeel. Om stigmatisering en discriminatie te bestrijden in alle fasen van de COVID-19 hulpverlening zijn maatregelen nodig. Een belangrijk aandachtspunt is de integratie van mensen die getroffen zijn door COVID-19, echter zonder hier te veel de nadruk op te leggen (zie hieronder: overkoepelende principes: 'Inclusieve Samenleving aanpak').⁵
- Een meer optimistische benadering is dat sommige mensen positieve ervaringen kunnen hebben. Zij kunnen bijvoorbeeld trots zijn omdat ze goed weten om te gaan met de situatie en veerkracht tonen. Als zich een ramp voordoet, ontstaan in een gemeenschap vaak altruïsme en samenwerking. Mensen kunnen een gevoel van voldoening ervaren door anderen te helpen.⁶ Voorbeelden van MHPSS-gemeenschapsactiviteiten tijdens de COVID-19 uitbraak zijn:
 - Het onderhouden van sociale contacten met mensen die sociaal geïsoleerd zouden kunnen zijn door middel van telefoongesprekken, mailverkeer en sociale media.
 - Het delen van essentiële, feitelijke informatie in de gemeenschap, specifiek met de mensen die geen sociale media gebruiken
 - Het bieden van zorg en ondersteuning aan mensen die zijn gescheiden van hun familie en verzorgers.

OVERKOEPELENDE PRINCIPES VOOR EEN MHPSS RESPONS OP COVID-19

- **Brede context**
 - De MHPSS-respons moet in de context worden geïntegreerd. Wat zijn, los van de COVID-19 uitbraak, de reeds bestaande en lopende problemen in de gemeenschap? Deze problemen kunnen niet van de MHPSS-respons worden gescheiden.
 - Aangezien het virus zich verspreidt naar verschillende landen, is een eenvormige aanpak van de geestelijke gezondheid en de psychosociale behoeften niet geschikt
 - Binnen elke context is het noodzakelijk de behoeften te begrijpen van specifieke groepen binnen de samenleving die wellicht minder toegang hebben tot informatie, zorg en steun of een verhoogd risico hebben op infectie. MHPSS-steun moet beschikbaar en aangepast zijn voor de specifieke behoeften van kinderen (interventie 3), ouderen (interventie 1), mensen met een beperking (interventie 2) en andere kwetsbare groepen (bijvoorbeeld mensen met een verzwakt immuunsysteem en etnische minderheidsgroepen). Het is ook belangrijk om rekening te houden met de specifieke behoeften van vrouwen, mannen, meisjes en jongens.
 - Voor een effectieve respons op ziekte uitbraken zoals COVID-19 is het belangrijk om oog te hebben voor gendernormen, rollen, en relaties die invloed hebben op de differentiële kwetsbaarheid van vrouwen en mannen wat betreft besmetting, blootstelling aan ziekteverwekkers en de behandeling, alsmede te weten hoe deze groepsverschillen kunnen worden overwogen en aangepakt.²
 - De MHPSS-aanpak moet zich ontwikkelen en aanpassen aan de behoeften van elke populatie die wordt getroffen door COVID-19, op verschillende momenten van de uitbraak (d.w.z. vóór, tijdens en na hoge infectiepercentages).
 - Paraatheid zal de respons bij het uitbreken van een uitbraak aanzienlijk verbeteren en versnellen. Landen waar de epidemie zich nog niet heeft verspreid, moeten een mogelijke MHPSS-respons voorbereiden. Dergelijke landen moeten de huidige respons op de COVID-19 en het MHPSS werk bij eerdere uitbraken, gebruiken tijdens de voorbereidingen.
 - Voorbeeld: de COVID-19 MHPSS-aanpak van China^{7,8,9} is mogelijk niet relevant in andere landen, of moet mogelijk worden aangepast aan de nieuwe context (inclusief aanpassingen op onder meer het gebied van cultuur, taal, gezondheids- en sociale systemen)
- **Het versterken van MHPSS in de COVID-19 respons**
 - MHPSS moet een essentieel onderdeel zijn van de volksgezondheid 'responsen'.
 - Het begrijpen en aanpakken van de geestelijke gezondheid en psychosociale overwegingen is essentieel om transmissie te stoppen en om een weerslag op het welzijn van de samenleving, en haar vermogen om met tegenslagen om te gaan, op de lange termijn te voorkomen.

² (The Lancet, volume 395, Issue 10227, P846-848, Mar 14, 2020).

- Dit omvat de integratie van MHPSS-benaderingen en activiteiten in strategieën aangaande de gemeenschap, case-identificatie en contact tracing, evenals activiteiten in gezondheidsvoorzieningen en locaties voor quarantaine (Interventie 4), en bij de aanpak van ontslag-/nazorg
- Geestelijke gezondheidsinterventies dienen binnen de algemene gezondheidsdiensten (inclusief eerstelijnsgezondheidszorg) te worden uitgevoerd en kunnen bovendien worden geïmplementeerd in andere reeds bestaande structuren in de gemeenschap, zoals scholen, gemeenschapscentra, jeugd- en seniorencentra.⁶
- Betrek de stem en kennis van vrouwen bij preventieactiviteiten, aangezien zij doorgaans veel fysiek en persoonlijk contact hebben binnen gemeenschappen.
- De mentale gezondheid en welzijn van eerstelijns personeel moet worden gewaarborgd en ondersteund. Gezondheidswerkers, GGD-werknemers en anderen die nauw betrokken zijn bij de uitbraak, moeten zowel tijdens als na de uitbraak worden voorzien van doorlopende MHPSS (interventie 5).
Voorbeeld: De ervaring leert dat personen in quarantaine die tijdens hun dag keuzes kunnen maken (bijv. maaltijdkeuzes), toegang hebben tot gestructureerde activiteiten, een routine hebben en informatie updates ontvangen (bijv. via sms berichten), isolatie beter aankunnen dan personen die een verminderde autonomie hebben.¹⁰ De integratie van een psychosociale benadering in het creëren van quarantaine locaties zal aanzienlijk bijdragen aan het welzijn van de in quarantaine geplaatste personen en hun families.

□ Benadruk de coördinatie

- MHPSS moet worden beschouwd als een sector-overschrijdende kwestie onder alle sectoren binnen de respons.⁶
- Duidelijke coördinatiestructuren en integratie van technische expertise op het gebied van MHPSS is van cruciaal belang.
- Het delen van MHPSS-informatie en hulpmiddelen onder alle sectoren binnen de respons is essentieel om effectief gebruik te maken van relevante hulpmiddelen
- Wanneer er hiaten zijn in kennis en expertise, moet online training voor MHPSS in noodsituaties worden gefaciliteerd en gedeeld tussen overheden en instanties.
- Voorbeeld: Risicocommunicatie is een essentieel onderdeel van elke uitbraak.^{11,12} Het integreren van positieve berichten over de mentale gezondheid (interventie 6) in alle publieke berichtgeving (TV, sociale media, etc.) bevordert het welzijn van de samenleving. Het is de verantwoordelijkheid van alle sectoren (bijv. gezondheidszorg, sociaal welzijn, veiligheid, onderwijs) inclusief die van de media, om zulke berichten te verspreiden. Er moet een alomvattende, publieke bewustwordingscampagne worden opgezet om de samenleving voor te lichten, stigma en discriminatie te behandelen, evenals eventuele extreme angst voor besmetting.
- Moedig de samenleving aan om eerstelijns personeel te waarderen en steunen.
- Zorg voor de vertegenwoordiging van vrouwen in de nationale en lokale COVID-19 beleidsvoering.

□ Reeds bestaande diensten

- Het is belangrijk om de bestaande MHPSS-expertise en structuren in elke regio in kaart te brengen, inclusief sociale voorzieningen en onderwijsdiensten. *Mapping* dient als een mechanisme om middelen te bundelen, mobiliseren en coördineren.
- Het is van cruciaal belang om interinstitutionele en intersectorale verwijzingsstructuren op te zetten of te verbeteren om te zorgen dat kinderen en gezinnen met zorgen (zoals zij die afhankelijk zijn van de voedselbank etc.) of ernstiger problemen snel toegang krijgen tot de juiste diensten. Zorg ervoor dat de verwijzingsprocessen voor slachtoffers van seksueel geweld protocollen bevatten om hun veiligheid te waarborgen.
- Het kan voorkomen dat de huidige mannelijke en vrouwelijke MHPSS-medewerkers niet zijn opgeleid voor MHPSS-noodsituaties. Het geven van training en het bouwen van capaciteit voor een geschikte MHPSS benaderingen in noodsituaties zal de reeds bestaande diensten aanmoedigen om MHPSS te leveren in de COVID-19 context.
- Er moeten voorzorgsmaatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat mensen met psychische stoornissen en middelenmisbruik toegang blijven houden tot medicatie en ondersteuning tijdens de uitbraak, zowel in de gemeenschap als in de zorgvoorzieningen. Het recht op informatie en geven van toestemming moet tijdens de behandeling van mensen met psychische stoornissen en middelenmisbruik te allen tijde worden gerespecteerd, net als bij ieder ander.
- Mensen die symptomen van COVID-19 ontwikkelen tijdens hun verblijf in een geestelijke gezondheidszorg instelling, moeten hetzelfde niveau van behandeling en ondersteuning krijgen als iedereen.
- Instellingen (bijv. de geestelijke gezondheidszorg en penitentiaire inrichtingen) en woonomgevingen (bijv. verpleeghuizen en instellingen voor langdurige zorg) moeten procedures ontwikkelen om het risico op infectie van COVID-19 te minimaliseren, evenals voor het reageren op eventueel geïnfecteerde personen
- Er moet rekening worden gehouden met mensen met een reeds bestaande chronische ziekte of beperking van wie de zorg tijdens de COVID-19 uitbraak kan worden verstoord. Er moeten maatregelen worden

genomen om ervoor te zorgen dat de toegang tot medicijnen, dagelijkse verzorging, maaltijden enz. niet wordt onderbroken.

- Bestaande diensten moeten worden aangepast aan de nieuwe omstandigheden, zoals huisbezoeken voor het bieden van ondersteuning aan mensen met reeds bestaande psychische stoornissen of middelenmisbruik. Mogelijk moeten er aanpassingen worden gedaan aan de diensten voor mensen met fysieke en mentale beperkingen (bijv. groep-gebaseerde interventies) op een manier die het risico op infectie minimaliseert, maar waarbij de noodzakelijke ondersteuning kan worden voortgezet.
- Voorbeeld: Sommige MHPSS diensten sluiten mogelijk tijdens de COVID-19 uitbraak. Dergelijke sluitingen bieden geschoold personeel de mogelijkheid om MHPSS aan te bieden via minder conventionele manieren, zoals bijvoorbeeld via video-en telefoongesprekken en sociale media.

□ **Bouw voort op lokale zorgstructuren**

- Nationale programma's voor geestelijke gezondheidzorg, sociale zorg en welzijn, onderwijsinstellingen en lokale (niet-)overheidsorganisaties kunnen en moeten een sleutelrol spelen in de MHPSS-respons.
- Identificeer de belangrijkste bronnen van zorgen in gebieden waar formele MHPSS-diensten ontbreken, (bijvoorbeeld families, sociale groepen, en in sommige contexten, religieuze leiders en traditionele genezers) om mee samen te werken.
- Lokale partijen, waaronder vertrouwde en gerespecteerde gemeenschapsleiders, dienen mogelijk al als eerstelijnsaanbieders die hun gemeenschappen psychosociale ondersteuning bieden, inclusief kwesties in verband met dood, sterven, rouw en verlies in verband met de uitbraak.
- Ondersteun deze partijen met zowel kennis van COVID-19 als MHPSS-vaardigheden (bijvoorbeeld psychologische eerste hulp) en leer hen hoe (en waarheen) personen te verwijzen die mogelijk meer gespecialiseerde ondersteuning nodig hebben. Zorg ervoor dat voldoende personeel is uitgerust met kennis en vaardigheden om MHPSS aan kinderen, mensen met een beperking, slachtoffers van seksueel geweld en andere kwetsbare personen te leveren.
- Voorbeeld: Eerstelijns personeel kan vanwege angst en stigma buitengesloten worden door hun familie of gemeenschap; ook kunnen de families van hulpverleners worden gestigmatiseerd door, en geïsoleerd van, hun gemeenschap. Deze stigmatisering kan schadelijk zijn voor het mentale welzijn van de getroffen personen en kan een toch al uitdagende situatie bemoeilijken (en kan ook het moreel van de werknemers aantasten). In deze tijd is het belangrijk dat het mentale welzijn van hulpverleners wordt beschermd. Het betrekken van gemeenschapsleiders is een belangrijke stap in het tegengaan van dergelijke misvattingen. Steungroepen voor betrokken zorgverleners bieden wellicht ook mogelijkheden voor andere sociale ondersteuning tijdens het werk, terwijl ze informatie over de zorg van het personeel delen.



□ **Beschermende omgeving**

- Sterke nadruk moet worden gelegd op de kracht en vindingrijkheid van gemeenschappen in plaats van op zwaktes en kwetsbaarheden.
- De respons moet gericht zijn op het creëren van een veilige en beschermde omgeving voor zorg, en gebruik maken van bestaande hulpbronnen en krachten.
- Individuele actoren en de collectieve respons moeten ervoor zorgen dat alle acties het welzijn beschermen en bevorderen.
- Belangrijke psychosociale principes, waaronder hoop, veiligheid, kalmte, sociale verbondenheid en zelfredzaamheid van de gemeenschap, zouden in elke interventie moeten worden ingebed.
- Er moet speciale aandacht worden besteed aan de bescherming van kwetsbare groepen, waaronder kinderen, mensen met een beperking, ouderen, vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven, mensen die worden blootgesteld aan gender-gerelateerd geweld, mensen met een verzwakt immuunsysteem en etnische/culturele groepen die het doelwit zijn van stigma of discriminatie.
- Telefonische hulpdiensten kunnen een effectief hulpmiddel zijn om mensen met zorgen te ondersteunen. Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat het personeel/de vrijwilligers van de telefonische hulpdiensten zijn opgeleid en supervisie ontvangen voor het verlenen van MHPSS betreft (bijvoorbeeld, Psychologische Eerste Hulp/ Psychological First Aid (PFA)) en actuele informatie hebben over de COVID-19 uitbraak om onbedoelde schade jegens bellers te voorkomen.
- Voorbeeld: WhatsApp, social media en andere vormen van technologie kunnen worden gebruikt om steungroepen op te zetten of om sociale steun te onderhouden, vooral voor mensen die geïsoleerd zijn.

- Voorbeeld: Nabestaanden moeten de mogelijkheid hebben om te rouwen. Als traditionele begrafenis niet mogelijk zijn, moeten waardige alternatieven, welke lokale gebruiken en rituelen in stand houden, worden geïdentificeerd en geïmplementeerd (raadpleeg de IASC MHPSS-richtlijnen, actieblad 5.33)^{1,12}

□ De 'inclusieve samenleving' benadering

- Hoewel er gerichte interventies moeten zijn voor specifieke doelstellingen en doelgroepen, heeft MHPSS een 'inclusieve samenleving'-benadering nodig.
- Een 'inclusieve samenleving'-benadering vereist dat de MHPSS-behoefte van de gehele getroffen samenleving worden gerespecteerd, ongeacht hun directe of indirecte contact met het virus, etniciteit, leeftijd, geslacht of beroep.
- MHPSS-activiteiten die van toepassing zijn op alle leden van de samenleving bestaan uit:
 - Bevordering van zelfzorg strategieën, zoals ademhalingsoefeningen, ontspanningsoefeningen of andere culturele gebruiken.
 - Normaliserende berichten over angst en onzekerheid en manieren waarop mensen anderen kunnen ondersteunen (Interventie 6)
 - Duidelijke, beknopte en nauwkeurige informatie over COVID-19, inclusief hoe men toegang krijgt tot hulp als iemand ziek wordt
- Voorbeeld: Sterfgevallen kunnen worden veroorzaakt door redenen die verder gaan dan COVID-19, bijvoorbeeld griep of een niet-gerelateerde longontsteking. De families die door deze sterfgevallen worden getroffen, hebben MHPSS nodig in verband met rouw, op dezelfde manier als families die leden hebben verloren als gevolg van een COVID-19-infectie.

□ Langere termijn perspectief

- Noodsituaties kunnen leiden tot een toestroom van hulpmiddelen, welke een belangrijke kans bieden om de lange termijn structuren van de geestelijke gezondheidszorg, sociale zorg en welzijn te versterken.^{6,12,13}
- Voorbeeld: Het opbouwen van de capaciteit van lokale gezondheids- en niet-gezondheidsactoren zal niet alleen MHPSS in de huidige COVID-19 ondersteunen, maar ook de voorbereiding op toekomstige noodsituaties.

WERELDWIJD AANBEVOLEN ACTIVITEITEN

Onderstaande lijst bevat veertien kernactiviteiten die moeten worden geïmplementeerd als onderdeel van COVID-19 respons.

1. Voer een beknopt en versneld onderzoek uit van de context en van cultureel specifieke MHPSS-problemen, behoeften en beschikbare bronnen, inclusief opleidingsbehoeften en hiaten in capaciteit in het hele zorg-spectrum (Zie IASC MHPSS-richtlijnen Actielijn 2.1).¹
2. Versterk de MHPSS-coördinatie door de samenwerking tussen MHPSS-instanties, de overheid en andere partners te faciliteren. Coördinatie van MHPSS moet sectoroverschrijdend zijn, inclusief gezondheidszorg, bescherming en andere relevante actoren. Als er sectorbijeenkomsten worden gehouden, moet er een technische MHPSS werkgroep worden geactiveerd of opgericht om actoren in alle sectoren te ondersteunen.
3. Gebruik informatie van gender-sensitieve basis-evaluaties, inclusief geïdentificeerde behoeften, hiaten en bestaande middelen, om een systeem op te zetten voor de identificatie van, en zorgverlening voor, mensen met veelvoorkomende en ernstige psychische aandoeningen en middelenmisbruik en -stroomissen. Om het gezondheidssysteem voortdurend te versterken, moet elke gezondheidsinstelling ten minste één persoon hebben opgeleid en over een structuur beschikken om mensen met veelvoorkomende en ernstige psychische aandoeningen te identificeren en zorg te bieden (met behulp van de mhGAP Humanitarian Intervention Guide en andere hulpmiddelen).¹⁸ Dit vereist de toewijzing van hulpmiddelen op langere termijn en de ontwikkeling van een MHPSS-strategie voor belangenbehartiging voor het beïnvloeden van financiering, kwaliteitscoördinatie en duurzame lange termijninitiatieven.
4. Stel een MHPSS-strategie op voor COVID-19-gevallen, overlevenden, contacten (vooral diegenen in isolatie), familieleden, eerstelijns personeel en de bredere gemeenschap, met speciale aandacht voor de behoeften van speciale en/of kwetsbare groepen (bijv. kinderen, ouderen, zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven, mensen die risico lopen op, en worden blootgesteld aan, seksueel geweld en mensen met een beperking). Zorg ervoor dat de strategie zich richt op: angst, stigma, negatieve coping strategieën (bijv. middelenmisbruik) en de andere behoeften die door onderzoek zijn geïdentificeerd en dat het voort bouwt op positieve, door de gemeenschap voorgestelde coping strategieën en nauwe samenwerking tussen gemeenschappen en gezondheids-, onderwijs- en welzijnsdiensten bevordert

5. Integreer mentale gezondheid en psychosociale overwegingen in alle respons-activiteiten. Overweeg en pak obstakels aan welke de toegang van vrouwen en meisjes tot psychosociale ondersteuningsdiensten belemmeren, vooral voor diegenen die het slachtoffer zijn van geweld of die het risico lopen op geweld.
6. Zorg ervoor dat nauwkeurige informatie over COVID-19 gemakkelijk beschikbaar en toegankelijk is voor eerstelijns personeel, patiënten die besmet zijn met COVID-19, evenals andere leden van de gemeenschap. Verspreide informatie moet met onderzoek onderbouwde aanbevelingen bevatten over hoe men besmetting kan voorkomen, hoe de gezondheidszorg bereikt kan worden evenals berichten welke het psychosociale welzijn bevorderen (interventie 6).
7. Train al het eerstelijns personeel (inclusief verpleegkundigen, ambulancechauffeurs, vrijwilligers, maatschappelijk werkers, leraren en andere gemeenschapsleiders), inclusief niet-gezondheidswerkers op quarantaine locaties, op essentiële psychosociale zorgprincipes, psychologische eerste hulp en hoe te verwijzen wanneer nodig¹⁴. COVID-19-behandelings- en isolatie-/ quarantaine locaties moeten getraind MHPSS-personeel ter beschikking hebben. Er kan gebruik worden gemaakt van online trainingen wanneer het vanwege infectierisico's niet mogelijk is om personeel bij elkaar te brengen.
8. Zorg ervoor dat tussen alle betrokken sectoren (met inbegrip van gezondheidszorg, bescherming/veiligheid en zorg omtrent seksueel geweld) een functionerende verwijzingsystematiek voor personen met psychische aandoeningen wordt gerealiseerd, en dat alle actoren die binnen de respons werkzaam zijn, op de hoogte zijn en een dergelijk systeem gebruiken.
9. Geef al het personeel dat reageert op de COVID-19-uitbraak toegang tot middelen voor psychosociale steun (Interventie 5). Dit moet dezelfde prioriteit hebben als het waarborgen van hun fysieke veiligheid door middel van adequate kennis en uitrusting. Zorg waar mogelijk voor een regelmatige evaluatie van de psychosociale status van eerstelijns personeel om risico's en opkomende problemen te identificeren en om antwoord op hun behoeften vorm te geven.¹⁵
10. Ontwikkel *toolkits*/materialen voor activiteiten die ouders, leerkrachten en gezinnen afzonderlijk met hun kinderen kunnen gebruiken, inclusief berichten over het voorkomen van de verspreiding van de ziekte, zoals spelletjes en liedjes over handen wassen. Kinderen mogen niet van hun familie worden gescheiden, alleen voor behandeling en het voorkomen van infectie.¹⁶ Wanneer er toch scheiding noodzakelijk blijkt, zal er een veilig en betrouwbaar alternatief moeten worden gevonden waarin regelmatig familiecontact en kindbeschermingsmaatregelen gewaarborgd moeten worden. (Zie: Minimumnormen voor kindbescherming bij humanitaire actie)¹⁷
11. Creëer mogelijkheden voor nabestaanden om te rouwen op een manier die de volksgezondheidsstrategieën niet in gevaar brengt (om de verspreiding van COVID-19 te verminderen), maar wel de tradities en rituelen van de gemeenschap weerspiegelt.¹²
12. Roep maatregelen in het leven om de negatieve impact van sociaal isolement op quarantaineplaatsen te verminderen. Communicatie met familie en vrienden buiten de quarantaineplaats, evenals maatregelen die de autonomie bevorderen (bijv. keuze in dagelijkse activiteiten), moeten worden vergemakkelijkt en bevorderd (interventie 4).¹⁹
13. Steun gezondheidsautoriteiten in de vroege herstelfase om duurzame en gemeenschapsgerichte gezondheids- en psychosociale diensten tot stand te brengen
14. Zet monitoring-, evaluatie-, verantwoordings- en leermechanismen op om effectieve MHPSS-activiteiten te identificeren. (Raadpleeg de IASC MHPSS-richtlijnen, Action Sheet 2.2).^{1,12}

INTERVENTIE 1:

OUDEREN HELPEN OM TE GAAN MET STRESS TIJDENS DE COVID-19 UITBRAAK

- Ouderen, met name diegenen in isolatie en met cognitieve achteruitgang/dementie, kunnen in toenemende mate angstig, boos, gestrest, nerveus, terughoudend en overmatig achterdochtig worden tijdens de uitbraak/tijdens quarantaine. Bied emotionele ondersteuning via informele netwerken (familie) en professionals in de geestelijke gezondheidszorg. Deel eenvoudige feiten over wat er aan de hand is en geef duidelijke informatie over hoe het risico op infectie beperkt kan worden in bewoordingen, welke ouderen met en zonder cognitieve beperking kunnen begrijpen. Herhaal deze informatie wanneer nodig.
- De aanbevelingen hieronder zijn voornamelijk van toepassing op thuiswonende ouderen. Voor ouderen in woonzorgcentra (bijv. verzorgingshuizen, verpleeghuizen), moeten bestuurders en personeel ervoor zorgen dat er veiligheidsmaatregelen zijn getroffen om onderlinge infectie en uitbraak van overmatige zorgen of paniek te voorkomen (net als in ziekenhuizen). Daarnaast moet steun worden geboden aan zorgpersoneel dat mogelijk in langdurige lockdown/quarantaine zit met bewoners en niet samen met hun familie kan zijn.
- Ouderen zijn bijzonder kwetsbaar voor COVID-19 gezien hun beperkte informatiebronnen, zwakkere immuunsysteem en het hogere COVID-19 sterftcijfer onder de oudere populatie. Besteed speciale aandacht aan hoogrisicogroepen, bijv. ouderen die alleen wonen/geen naasten hebben; met lage sociaaleconomische posities en/of met co-morbide gezondheidsproblemen zoals cognitieve achteruitgang/dementie of andere psychische aandoeningen. Ouderen met milde cognitieve beperkingen of vroege stadia van dementie moeten binnen hun vermogen worden geïnformeerd over wat er gebeurt en moeten worden ondersteund om hun angst en stress te verlichten. Mensen met matige en late stadia van dementie moeten tijdens quarantaine in hun medische en dagelijkse levensbehoeften worden voorzien.
 - De medische behoeften van ouderen met/zonder COVID-19 moet tijdens de uitbraak worden voorzien. Dit omvat ononderbroken toegang tot essentiële medicijnen (voor diabetes, kanker, nierziekten, HIV etc.). Zorg voor voldoende voorraden.
 - 'Tele-geneeskunde' en online medische diensten moeten worden gebruikt om medische diensten te verlenen.
 - Geïsoleerde of geïnfecteerde ouderen moeten waarheidsgetrouwe informatie ontvangen over risicofactoren en herstelkansen.
 - Pas, tijdens quarantaine, bezigheids- en thuiszorgdiensten aan door technologie te gebruiken (bijv. WhatsApp) voor het geven van training/begeleiding aan mantelzorgers, inclusief psychologische eerste hulp training voor mantelzorgers.
- Ouderen hebben mogelijk beperkte toegang tot communicatie apps, zoals Whatsapp.
 - Geef ouderen nauwkeurige, toegankelijke informatie en feiten over de COVID-19 uitbraak, de progressie, behandeling, en effectieve strategieën om infectie te voorkomen.
 - Informatie moet gemakkelijk toegankelijk zijn (bijv. duidelijk, simpele taal, groot lettertype) en afkomstig zijn van meerdere betrouwbare (media) bronnen (openbare media, social media en betrouwbare zorgverleners) om irrationeel gedrag te voorkomen, zoals het inslaan van niet-effectieve medicinale kruiden.
 - De beste manier om contact op te nemen met ouderen is via hun vaste telefoon of door regelmatige persoonlijke bezoeken (indien mogelijk). Moedig familie en vrienden aan om hun oudere familieleden regelmatig te bellen en leer ouderen video(chat) te gebruiken
- Ouderen zijn mogelijk niet bekend met het gebruik van beschermende middelen of preventiemethoden of weigeren deze te gebruiken.



- Instructies over het gebruik van beschermende apparaten moeten op een duidelijke, beknopte, respectvolle en geduldige manier worden gecommuniceerd.
- Ouderen weten mogelijk niet hoe zij online diensten kunnen gebruiken, zoals online winkelen voor dagelijkse benodigdheden, consultatie/hulplijnen, of gezondheidszorg.
 - Geef ouderen informatie over hoe zij praktische hulp kunnen krijgen wanneer nodig, zoals het bellen van een taxi, of het afleveren van benodigdheden.
 - Distributie van goederen en diensten zoals preventieve materialen (bijv. gezichtsmaskers, desinfecterende middelen), voldoende boodschappen, en toegang tot spoedeisende transportmiddelen kunnen angst in het dagelijks leven verminderen.
- Geef ouderen eenvoudige fysieke oefeningen om thuis/in quarantaine uit te voeren om mobiel te blijven en verveling te beperken.

INTERVENTIE 2:

ONDERSTEUNING VAN DE BEHOEFTE VAN MENSEN MET EEN BEPERKING TIJDENS EEN COVID-19 UITBRAAK

Mensen met een beperking en hun zorgverleners krijgen te maken met belemmeringen welke hen kunnen weerhouden van toegang tot de zorg en essentiële informatie om hun risicotijdens de COVID-19 uitbraak te verkleinen.

Deze belemmeringen kunnen omvatten:

- **Omgevingsbelemmeringen**
 - Risicocommunicatie is noodzakelijk om de gezondheid te bevorderen en de infectieverspreiding te voorkomen en stress bij de samenleving te verminderen, maar zulke informatie wordt vaak niet ontwikkeld en gedeeld met mensen met communicatiebeperkingen.
 - Veel gezondheidsvoorzieningen zijn niet toegankelijk voor mensen met fysieke beperkingen. Vanwege stedelijke belemmeringen en gebrek aan toegankelijke systemen voor openbaar vervoer, kunnen mensen met een beperking zorgvoorzieningen mogelijk niet bereiken.
- **Institutionele belemmeringen:**
 - Gezondheidszorgkosten vormen voor veel mensen met een beperking een belemmering om zich essentiële diensten te kunnen veroorloven.
 - Een gebrek aan opgestelde protocollen om mensen met een beperking in quarantaine te verzorgen.
- **Gedragmatige belemmeringen:**
 - Vooroordelen, stigma en discriminatie tegen mensen met een beperking, inclusief de overtuiging dat mensen met een beperking niet kunnen bijdragen aan de respons op de uitbraak of dat zij niet hun eigen keuzes kunnen maken.

Deze belemmeringen kunnen tijdens de COVID-19 uitbraak leiden tot extra stress bij mensen met een beperking en hun zorgverleners.

Het horen van de stem en behoeften van mensen met een beperking tijdens de planning en de uitvoering van de respons op COVID-19 is cruciaal voor het behoud van zowel fysieke als mentale gezondheid, terwijl tegelijkertijd het risico op besmetting met COVID-19 wordt verkleind.

- Er moeten toegankelijke communicatievormen worden ontwikkeld, inclusief overwegingen voor mensen met een beperking (inclusief zintuiglijke, intellectuele, cognitieve en psychosociale beperkingen). Voorbeelden hiervan zijn:
 - Toegankelijke websites en factsheets die ervoor zorgen dat mensen met een visuele beperking belangrijke informatie over de uitbraak kunnen lezen.
 - Nieuws en persconferenties over de uitbraak bevatten gecertificeerde dovertolken die zijn gevalideerd door mensen met doofheid.
 - Gezondheidspersoneel kent gebarentaal of heeft op zijn minst gecertificeerde dovertolken die zijn gevalideerd door mensen met doofheid.
 - Berichten worden op een begrijpelijke manier gedeeld met mensen met een intellectuele, cognitieve en psychosociale beperking.
 - Communicatievormen die niet uitsluitend schriftelijke informatie bevatten moeten worden ontwikkeld en gebruikt. Dit omvat persoonlijke communicatie of het gebruik van interactieve websites om informatie over te dragen.

- Als zorgverleners in quarantaine worden geplaatst, moeten plannen worden gemaakt voor continue ondersteuning van mensen met een beperking die zorg en ondersteuning nodig hebben.
- Organisaties binnen de gemeenschap en leiders in de gemeenschap kunnen nuttige partners zijn in het communiceren en verlenen van MHPSS-ondersteuning voor mensen met een beperking die zijn gescheiden van hun familie en zorgverleners.
- Mensen met een beperking en hun zorgverleners moeten worden betrokken in alle fasen van de respons.

Bronnen:

- ONG Inclusiva. *Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 novel coronavirus*. ONG Inclusiva: 2020.
- Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailes, J. I. Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities. *American journal of public health*, 2009; 99 Suppl 2(Suppl 2), S294–S300. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162677>
- Department of Health UK. *Pandemic Influenza: guidance on preparing mental health services in England*. Department of Health UK: London, 2008.

INTERVENTIE 3:

BERICHTEN & ACTIVITEITEN OM KINDEREN TE HELPEN OMGAAN MET STRESS TIJDENS DE COVID-19 UITBRAAK



- **Stimuleer actief luisteren en een begripvolle houding tegenover kinderen.** Kinderen kunnen op verschillende manieren reageren op moeilijke/verontrustende situaties zoals bijvoorbeeld: vastklampen aan verzorgers, zich angstig voelen, zich terugtrekken, zich boos of geagiteerd voelen, nachtmerries hebben, bedplassen, regelmatige stemmingswisselingen.
- **Kinderen voelen zich vaak opgelucht als ze in staat zijn om hun verontrustende gevoelens te uiten en te communiceren in een veilige en ondersteunende omgeving.** Ieder kind heeft zijn/haar eigen manier om emoties te uiten. Soms kan een creatieve activiteit, zoals spelen en tekenen, dit proces vergemakkelijken. Help kinderen positieve manieren te vinden om verontrustende gevoelens, zoals boosheid, angst en verdriet, te uiten.
- **Stimuleer een sensitieve en zorgzame omgeving voor het kind.** Kinderen hebben liefde van volwassenen en vaak meer gerichte aandacht nodig in moeilijke tijden.
- Onthoud dat kinderen vaak de emotionele signalen van belangrijke volwassenen in hun omgeving opnemen, de manier waarop volwassen reageren op een crisis is dus erg belangrijk. Het is belangrijk dat volwassenen hun eigen emoties goed beheersen en kalm blijven, luisteren naar de zorgen van kinderen en vriendelijk tegen hen zijn en hen geruststellen. Indien gepast en afhankelijk van de leeftijd, stimuleer ouders/zorgverleners om hun kinderen te knuffelen en te herhalen dat ze van hen houden en trots op hen zijn. Hierdoor voelen zij zich beter en veiliger.
- **Indien mogelijk, creëer mogelijkheden voor kinderen om te spelen en te ontspannen.**
- Wanneer veilig geacht, houd kinderen dicht bij hun ouders en familie, en voorkom zo veel mogelijk het scheiden van kinderen en verzorgers. Wanneer een kind gescheiden moet worden van zijn/haar voornaamste verzorger, zorg er dan voor dat er passende alternatieve zorg wordt verleend en dat een sociaal werker, of een equivalent, zich regelmatig om het kind zal bekommeren.
- Als kinderen zijn gescheiden van hun verzorgers, zorg voor regelmatig contact (bijv. via telefoon, videogesprekken) en geruststelling. Zorg ervoor dat alle kinderbeschermingsmaatregelen in acht worden genomen.
- **Behoud normale routines en schema's zoveel mogelijk of help met het maken van nieuwe in een nieuwe omgeving,** inclusief leren, spelen en ontspannen. Indien mogelijk, ga door met schoolwerk, studie of andere routinematige activiteiten die het kind niet in gevaar brengen of tegen de gezondheidsautoriteiten ingaan. Kinderen moeten naar school blijven gaan als dit geen risico vormt voor hun gezondheid.
- Geef feiten over wat er aan de hand is en geef duidelijke kindervriendelijke informatie over hoe het risico op infectie te verkleinen en veilig te blijven, in bewoordingen die zij kunnen begrijpen. Laat aan kinderen zien hoe zij zichzelf kunnen beschermen (bijv. laat zien hoe je effectief handen wast).
- Voorkom speculaties over geruchten en niet-geverifieerde informatie in het bijzijn van kinderen.

- **Geef informatie over wat er gebeurd is of wat er kan gebeuren op een geruststellende, eerlijke en een leeftijdsgeschikte manier.**
- Ondersteun volwassenen/verzorgers met activiteiten voor kinderen tijdens thuisisolatie/quarantaine. Activiteiten moeten het virus begrijpelijk maken, maar kinderen ook actief houden wanneer zij niet op school zijn, zoals:
 - Handen wassen met rijmpjes
 - Fantasieverhalen over het virus dat het lichaam verkent
 - Maak het schoonmaken en desinfecteren van het huis tot een leuk spel
 - Maak tekeningen van het virus/microben die kunnen worden ingekleurd door kinderen
 - Leg persoonlijke beschermingsmiddelen uit aan kinderen zodat ze niet bang worden

Bron: WHO (Wereldgezondheidsorganisatie). Helping children cope with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout). WHO: Geneva, 2020.

INTERVENTIE 4:

MHPSS ACTIVITEITEN VOOR VOLWASSENEN IN THUISISOLATIE/QUARANTAINES

Om eenzaamheid en psychische isolatie te voorkomen tijdens quarantaine is het, waar mogelijk, belangrijk om veilige communicatiekanalen aan te bieden (bijv. Social Media en telefonische hotlines).

Activiteiten ter bevordering van het welzijn van volwassenen tijdens thuisisolatie/quarantaine:



©Sarah Harrison/IFRC PS Centre © Church of Sweden/ ACT Alliance/ 2010/ Osh, Kyrgyzstan

- Fysieke inspanning (bijvoorbeeld yoga, tai chi, rek- en strekoefeningen)
- Cognitieve oefeningen
- Ontspanningsoefeningen (bijvoorbeeld ademhalingsoefeningen, meditatie, mindfulness)
- Lezen van boeken en tijdschriften
- Beperk het bekijken van angstwekkende tv-beelden
- Beperk het luisteren naar geruchten
- Zoek naar informatie van betrouwbare bronnen (nationale radio of kranten)
- Beperk zoeken naar informatie (1-2 maal per dag in plaats van elk uur)
 - Erkend moet worden dat de thuis-situatie niet voor alle vrouwen veilig is en dat informatie beschikbaar moet zijn over toegang tot veiligheid of onmiddellijke beveiliging.

INTERVENTIE 5:

ONDERSTEUNING VAN MENSEN DIE WERKEN IN DE COVID-19 RESPONS

Mededelingen voor eerstelijns personeel:

- Het is zeer waarschijnlijk dat jij en veel van je collega's gevoelens van stress zullen ervaren. Het is zelfs heel normaal om je zo te voelen onder de huidige omstandigheden. Medewerkers in de vitale sectoren kunnen het gevoel krijgen dat ze hun werkzaamheden niet goed genoeg kunnen doen en dat er een grote verantwoordelijkheid op hun schouders rust.
- Het ervaren van stress en daaraan gerelateerde gevoelens is geen teken van falen of van zwakte, zelfs als je dat wel zo ervaart. In tegendeel, stress kan heel nuttig zijn. Het kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat je je werkzaamheden kunt volhouden en het geeft je een gevoel van zingeving. Het omgaan met jouw stress en psychosociale welzijn in deze tijden is net zo belangrijk als het zorgen voor je fysieke gezondheid.

- Zorg voor je basisbehoeftes en ontwikkel zinvolle coping mechanismen; zorg voor genoeg rust en pauze tijdens werk of tussen diensten door, eet genoeg en gezond voedsel, blijf bewegen, en blijf in contact met familie en vrienden. Vermijd het gebruik van contraproductieve coping mechanismen zoals roken, alcohol of drugsgebruik. Op de lange termijn zorgt dat voor achteruitgang van je mentale en fysieke gezondheid.
- Sommige medewerkers zullen helaas uitsluiting ervaren door hun familieleden of gemeenschap als gevolg van stigma. Dit kan een al moeilijke situatie nog moeilijker maken. Om het contact met dierbaren toch voort te zetten kunnen digitale communicatiemiddelen uitkomst bieden. Deel je ervaringen met collega's, je manager of andere vertrouwenspersonen; zij bevinden zich waarschijnlijk in vergelijkbare situaties als jij.
- Dit is hoogstwaarschijnlijk een uniek en ongekend scenario voor veel werknemers, voornamelijk als ze niet eerder betrokken zijn geweest bij vergelijkbare situaties. Toch kunnen strategieën uit het verleden om je stress te beheersen je nu van pas komen. Strategieën om om te gaan met stress zijn hetzelfde, zelfs als de omstandigheden anders zijn.
- Als gevoelens van stress erger worden en ze je overweldigen is dat niet jouw schuld. Iedereen ervaart stress en iedereen gaat verschillend met deze gevoelens om. Reeds bestaande stress of stress uit het verleden kan een invloed hebben op je mentale welzijn in je huidige werk. Misschien merk je veranderingen op in je manier van werken of in je gemoedstoestand. Je kunt bijvoorbeeld vaker gevoelens van irritatie ervaren of van neerslachtigheid of angst. Ook kun je het gevoel hebben chronisch vermoeid te zijn of moeite hebben om te ontspannen. Tot slot kun je fysieke klachten ontwikkelen zoals lichaamsspijn of maagpijn.
- Chronische stress heeft een effect op je mentale welzijn en je werk, zelfs nadat de situatie verbetert. Als de stress je te veel wordt, neem dan alsjeblieft contact op met je leidinggevende of een andere verantwoordelijke om te zorgen dat je de juiste hulp aangeboden krijgt.

Mededelingen voor teamleiders of managers:

Wanneer je een teamleider of manager bent, zal het beschermen van werknemers tegen chronische stress en slechte mentale gezondheid leiden tot een betere hoedanigheid om hun rol uit te kunnen voeren – zowel wanneer dit gezondheidszorgpersoneel betreft of zij die een ondersteunende rol vervullen.

- Monitor het welzijn van je medewerkers regelmatig en op een ondersteunende manier. Zorg daarnaast voor een veilige en open werksfeer waarin medewerkers zich tijdig melden als hun mentale welzijn verslechtert.
- Zorg voor goede en accurate informatie updates aan alle medewerkers. Dit neemt onzekerheid bij werknemers weg en geeft hen een gevoel van controle.
- Indien mogelijk, geef je medewerkers genoeg tijd om te rusten en te herstellen. Rust is belangrijk voor fysieke en mentale gezondheid en zorgt ervoor dat werknemers voldoende voor zichzelf kunnen zorgen.
- Creëer met regelmaat een omgeving waarin medewerkers hun zorgen kunnen uiten en vragen kunnen stellen en bevorder daarnaast ondersteuning onder collega's. Besteed, zonder vertrouwen te schaden, aandacht aan die medewerkers waarvan je eventueel weet dat zij moeilijkheden ervaren in hun persoonlijke leven, zij die eerder mentale gezondheidsklachten hebben ervaren of zij die weinig sociale steun ervaren (bijvoorbeeld door sociale uitsluiting).
- Psychologische Eerste Hulp (PFA)-training kan de vaardigheden van leidinggevendenden/managers bevorderen zodat zij hun collega's voldoende ondersteuning kunnen bieden.
- Faciliteer de toegang tot psychosociale dienstverlening en zorg dat medewerkers zich bewust zijn van hoe ze deze diensten kunnen bereiken. Wijs ze bijvoorbeeld op, indien aanwezig, MHPSS -medewerkers, telefonische ondersteuning of andere diensten die op afstand geboden worden.
- Managers en teamleiders staan bloot aan dezelfde stressfactoren als hun medewerkers, en mogelijk zelfs aan extra factoren door de toegenomen verantwoordelijkheden. Het is belangrijk dat bovengenoemde faciliteiten en strategieën voor werknemers ook beschikbaar zijn voor managers en dat managers een voorbeeldfunctie kunnen vervullen in het toepassen van bovengenoemde zelfzorgstrategieën voor het omgaan met stress.

Voor informatie over de rechten van medewerkers tijdens de COVID-19 uitbraak, zie:

WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. WHO: Geneva, 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

Source: WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Geneva, 2018.

MHPSS MEDEDELINGEN VOOR DE SAMENLEVING TIJDENS DE COVID-19 UITBRAAK

Onderstaande mededelingen zijn gefocust op het promoten van de mentale gezondheid en het welzijn voor samenlevingen die getroffen zijn door COVID-19.

Mededelingen voor de algemene samenleving om met stress om te gaan tijdens de COVID-19 uitbraak:

- Het is normaal om gevoelens van verdriet, verontrusting, verwarring, angst, boosheid of bezorgdheid te ervaren tijdens een crisis.
- Praat met mensen die je vertrouwt. Neem contact op met vrienden of familie.
- Als je thuis moet blijven, behoud een gezonde leefstijl (gebalanceerd dieet, genoeg slaap, beweging en sociaal contact met dierbaren binnenshuis). Blijf in contact met vrienden, familie via mail, skype, telefoon en/of social media.
- Gebruik geen sigaretten, alcohol of drugs om met je gevoelens om te gaan.
- Praat met zorgverlener, maatschappelijk werker, of soortgelijke professional als je emoties je overweldigen. Ook zou je kunnen praten met een ander vertrouwenspersoon binnen je gemeenschap (bijvoorbeeld binnen de kerk).
- Maak een plan waar je heen kunt gaan voor fysieke, mentale, en psychosociale hulp, mocht dat nodig zijn op enig moment.
- Verkrijg informatie over het risico dat jij loopt en de voorzorgsmaatregelen die jij kunt treffen. Gebruik geloofwaardige bronnen om deze informatie te verkrijgen, zoals de website van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) of een (nationale) volksgezondheid dienst (RIVM, GGD).
- Besteed minder tijd aan het kijken en luisteren van verontrustend nieuws over COVID-19.
- Probeer vaardigheden te gebruiken die behulpzaam waren tijdens andere moeilijke momenten om met je emoties om te gaan tijdens deze uitbraak.

Source: WHO. Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout). WHO: Geneva, 2020.

Referenties

1. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC: Geneva, 2007.
2. IASC. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings: checklist for field use. IASC: Geneva, 2008.
3. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus. IFRC: Hong Kong, 2020.
4. ONG Inclusiva. Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 Novel Coronavirus. ONG Inclusiva, 2020.
5. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Mental Health and Psychosocial Support in Ebola Virus Disease Outbreaks: A Guide for Public Health Programme Planners. IASC: Geneva, 2015.
6. World Health Organization (WHO). Mental Health and Psychosocial Consideration in Pandemic Human Influenza (2005 Draft version). WHO, 2005.
7. National Bureau of Health and Disease Control and Prevention (2020). Response to new coronavirus pneumonia: Psychological adjustment guide.
8. West China Medical University. New coronavirus handbook for public psychological protection. West China Medical University, 2020.
9. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet. February 7, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
10. IFRC. Personal communication, February 11, 2020.
11. Center for the Study of Traumatic Stress, Uniformed Services University of Health Sciences. Mental Health and Behavioral Guidelines for Response to a Pandemic Flu Outbreak. No date.
12. Pan American Health Organization (PAHO). Protecting Mental Health During Epidemics. PAHO, 2006.
13. WHO. Building back better: sustainable mental health care after emergencies. WHO: Geneva, 2013.
14. WHO, CBM, World Vision International & UNICEF. Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks. WHO: Geneva: 2013.

15. WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Geneva, 2018.
16. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2018.
17. The Alliance for Child Protection in humanitarian action. Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019.
18. WHO & United Nations High Commissioner for Refugees. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. WHO: Geneva, 2015.
19. New Zealand: Ministry of Health. Psychosocial impacts of quarantine and interventions that may help to relieve strain: Guidance notes. Ministry of Health: New Zealand, 2009.

Belangrijke Documenten & Web-Links

Psychological First Aid

https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/

IASC Guidelines for mental health and psychosocial support in emergency settings

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>

IASC Inter-Agency Referral Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/content/iasc-inter-agency-referral>

IASC Common monitoring and evaluation framework for mental health and psychosocial support in emergency settings

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common>

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks

<https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/guidance-note-protection-children-during-infectious-disease>

ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, Diemen

Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises informatie voor publiek en professionals

Informatie over psychosociale aspecten bij COVID-19

<https://www.impact-kenniscentrum.nl/nl/covid-19>

**De Nederlandse versie is vertaald en onderschreven door:
ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum en War Child Holland**

Dit is versie 1.5 van het document (Maart 2020). Het zal regelmatig geupdate worden tijdens de COVID-19 uitbraak.
Contact de IASC MHPSS Reference Group (mhps.refgroup@gmail.com) voor een kopie van de meest recente versie.

©IASC Reference Group MHPSS, 2020. All rights reserved. Contact the IASC MHPSS Reference Group (mhps.refgroup@gmail.com) for existing translations or permission to translate.