

Chronische stress in de spreekkamer

Feia Hemke, Tessa van Loenen, Karen Hosper, Liesbeth Meuwissen, Maria van den Muijsenbergh

Stress is een fysieke en psychische reactie op een stressor, en is ziekmakend als deze chronisch aanwezig is. Als het lukt om goed uit te leggen hoe de klachten van de patiënt vanuit de stressreactie verklaard kunnen worden, kan dat helpen onderliggende problemen bespreekbaar te maken en medicalisering te voorkomen. Zo kan de huisarts nog betere persoonsgerichte en integrale zorg verlenen.

Twintig procent van de volwassenen van 18 jaar en ouder geeft aan de afgelopen 4 weken veel stress te ervaren. Onder jongvolwassenen (16 tot 24 jaar) is dit zelfs 43%.¹ De bewijslast rond het ziekmakende effect van chronische stress is de afgelopen jaren toegenomen en onderzoek onderstreept het belang van het signaleren en bespreekbaar maken van stress in de spreekkamer.²⁻⁴

In deze beschouwing beschrijven we het stressmechanisme en bespreken we recent wetenschappelijk onderzoek naar de samenhang tussen stress en ziektebeelden. We laten zien

hoe u deze kennis kunt inzetten. Ook maken we duidelijk dat samenwerking tussen de eerste lijn en het sociaal domein cruciaal is om problemen goed te onderzoeken en uit te leggen, en om medicalisering van sociale problemen te verminderen. Een deel van de inzichten uit dit artikel komen uit lopend, nog niet gepubliceerd onderzoek.⁵

WAT IS STRESS?

Stress is een automatische psychofysiologische reactie die ontstaat door een stressor die als bedreigend wordt ervaren. De stressor kan een fysieke prikkel, een gedachte of een omstandigheid van buitenaf zijn. De stressreactie verloopt via hormonen en neurotransmitters, die effect hebben op meerdere organen, het immuunsysteem en het DNA.⁶ De belangrijkste stressreacties zijn de volgende:^{6,7}

- Het sympathische zenuwstelsel zet het lichaam via de hormonen noradrenaline en adrenaline aan tot een vecht-, vlucht- of bevroesreactie.



Stress expliciet maken en het stressmechanisme uitleggen helpt zowel de patiënt als de dokter.

Foto: Shutterstock

DE KERN

- Chronische stress hangt samen met fysieke, psychische, cognitieve en gedragsmatige symptomen.
- Stress expliciet maken en het stressmechanisme uitleggen helpt zowel de patiënt als de dokter.
- Stresssensitieve zorg voorkomt medicaliseren en is een vorm van persoonsgericht, integraal werken.

- Steeds vaker wordt gesproken over een vierde reactie, de *please- of tend-and-befriend*-reactie, waarbij ook het hormoon oxytocine betrokken is. Deze reactie komt vooral voor bij vrouwen.⁸
- De hypothalamus-hypofyse-bijnieras (HHB-as) zorgt ervoor dat de bijnieren bij stress adrenaline en cortisol aanmaken. Langdurig verhoogd cortisol heeft fysieke, mentale en gedragsmatige effecten.

We onderscheiden positieve stress, zoals bij een examen of sollicitatie. Hanteerbare stress, bijvoorbeeld bij een life event, bij een conflict op het werk of bij het overlijden van een dierbare. En chronische stress, wanneer de stress lang aanhoudt bijvoorbeeld bij armoede of huiselijk geweld.

ALLOSTATISCHE OVERBELASTING

Het individuele vermogen om op stressoren te reageren hangt samen met genetische, omgevings- en ontwikkelingsfactoren. Het begrip allostase beschrijft de fysiologische aanpassingen die het lichaam doorvoert als reactie op stress, om zo weer opnieuw tot homeostase te komen. Dat zijn vooral de endocriene, cardiovasculaire en metabole aanpassingen, maar ook imuunsysteemmodulatie en neuroplasticiteit.⁹ De term 'allostatische overbelasting' beschrijft de situatie waarbij de allostase overweldigd raakt en de fysiologische reacties inadequaat of excessief zijn, zoals bij chronische stress.⁹

De klinische definitie van allostatische overbelasting luidt:^{4,9}

- a. Er is een aanwijsbare oorzaak van stress, zoals een life event en/of chronische stressor;
- b. De persoon heeft last van minstens 2 van de volgende symptomen:
 - problemen met (in)slapen, gebrek aan energie, duizeligheid, angstklachten, geïrriteerdheid, verdriet en demoralisatie;
 - aanzienlijke beperkingen in het sociaal of professioneel functioneren;
 - het gevoel het dagelijks leven niet meer goed aan te kunnen.

Allostatische overbelasting wordt onderzocht met vragenlijsten over ervaren stress en door biomarkers als cortisol in urine, bloed, speeksel en haar te meten.^{4,8} Via haarcortisol kunnen de cortisolniveaus van de afgelopen maanden worden gemeten. Cortisoltests hebben geen klinische relevantie in de

eerste lijn door de interpersoonlijke variabiliteit en het circadianse ritme van de cortisolafgifte.⁹

OORZAKEN VAN CHRONISCHE STRESS

Populatieonderzoek laat zien dat chronische stress met name wordt veroorzaakt door sociale omstandigheden [**kader**].^{3,4,11} Vooral een opeenstapeling van sociale problemen geeft veel stress.¹² Vaak is er sprake van een combinatie van acute stress boven op chronische stress. Wanneer iemand schulden heeft en zorgen om een kind, kan een kleine tegenslag al een heftige reactie veroorzaken.

KADER OORZAKEN VAN CHRONISCHE STRESS

- Armoede en schulden
- Stressvolle gebeurtenissen tijdens het opgroeien
- Migratie en het integratieproces
- Ongezond werk, werkloosheid of re-integratie
- [Chronische] ziekte
- Relationeel geweld
- Ervaren discriminatie
- Stressoren door de leefomgeving
- Maatschappelijke tegenslagen
- Verslaving
- Lage gezondheidsvaardigheden

STRESS EN FYSIEKE EN MENTALE GEZONDHEID

Onderzoek laat zien hoe stress de gezondheid beïnvloedt via meerdere neuro-endocriene, cellulaire, moleculaire en genetische mechanismen.^{4,6,13} Zo heeft de verstoorde HHB-as effect op het cortisolniveau, de geslachtshormonen, insuline-resistentie en het thyroïdstimulerend hormoon. Op DNA-niveau kunnen telomeren korter worden, wat kan leiden tot vervroegde veroudering. Transcriptiefactoren kunnen onder invloed van stress wel of niet tot expressie komen, waardoor mogelijk een verhoogd risico op kanker ontstaat.^{14,15} Ook is er een wisselwerking tussen stress en het immuunsysteem. Een gezond afweersysteem is nodig voor een gezonde stressrespons, maar door langdurige stress ontstaat een chronische ontstekingsreactie, waardoor het immuunsysteem overbelast wordt.¹⁶ Ook zijn er aanwijzingen dat stress ons darmmicrobioom beïnvloedt.¹⁷

Crosssectionele en casecontrolonderzoeken laten zien dat er een verband bestaat tussen cortisollevels en verschillende ziektebeelden.⁴ Chronische stress hangt samen met hart- en vaatziekten, het metabool syndroom, kanker, osteoporose, reumatoïde aandoeningen en andere auto-immuunziekten, en luchtwegproblemen.¹⁸⁻²⁰ Ook chronische pijn en het prikkelbare darmsyndroom komen meer voor bij stress, net als vruchtbaarheidsproblematiek. Psychische aandoeningen als depressie, angststoornissen, paniekaanvallen, burn-out, PTSS en verslavingsproblematiek hangen eveneens samen met stress.^{21,22}

HET EFFECT VAN STRESS OP COGNITIE EN GEDRAG

Een verhoogd cortisolgehalte heeft neurobiologisch met name effect op de amygdala, de hippocampus en de prefrontale cortex. Dat verklaart de bij stress veelvoorkomende geheugenproblematiek, verminderde executieve vaardigheden en emotieregulatieproblemen.²³ Hierdoor kunnen de problemen in geval van langdurige stress erger worden en gaan stapelen. Zo zijn mensen geneigd impulsievere, minder gezonde keuzen te maken, waardoor gedragsverandering en leefstijl aanpassingen moeizamer worden. Door de beperktere emotieregulatie ontstaan ook meer problemen in relaties met anderen. Doordat het werkgeheugen beperkt functioneert, vindt de patiënt het moeilijker om adviezen op te volgen of medicatie adequaat in te nemen.

CHRONISCHE STRESS EN HET OPGROEIENDE KIND

In de ontwikkelingspsychologie wordt sinds eind vorige eeuw veel onderzoek gedaan naar het effect van chronische stress op kinderen. Deze vorm van stress noemen we ook wel *early life stress*. Hoe meer stressvolle gebeurtenissen (*adverse childhood experiences*, ACE's) een kind doormaakt, zoals mishandeling, misbruik, scheiding of pesten, des te hoger de kans op ziekten als astma, ADHD en overgewicht. Mensen met 4 of meer ACE's leven gemiddeld 10 jaar korter dan personen zonder ACE.¹⁴ Ook hierin speelt allostatische overbelasting een rol.²⁴ Onderzoek toont ook aan dat opgroeien in stressvolle omstandigheden effect heeft op de hersenontwikkeling van kinderen.²⁵ Dit geldt voor verschillende hersengebieden en stressnetwerken, maar de meeste invloed heeft stress op de prefrontale cortex, die bij deze groep kinderen minder goed is ontwikkeld.

STRESS-SENSITIEF WERKEN

Het verschijnsel stress kan een handige 'bril' zijn om naar de klachten en het gedrag van patiënten te kijken. Praten over stressoren helpt de patiënt en de dokter om tot een gezamenlijke probleemdefinitie te komen. Juist die gezamenlijke probleemdefinitie kan wringen als de dokter zegt: 'Het komt door stress', zonder uit te leggen hoe dat werkt. Bij stressklachten is net als bij ALK een tweesporenbeleid de aangewezen route, dus uitzoeken wat de lichamelijke oorzaak is, en parallel de stressoren en de coping met de stressoren bespreken. De kern van de behandeling bestaat uit het bespreken van signalen van stress, het in kaart brengen van de oorzaken en het samen met de patiënt formuleren van beleid dat enerzijds de effecten van de stress vermindert en anderzijds de oorzaken van de stress aanpakt.²⁶

Voorwaarden voor de inzet van deze elementen zijn voldoende vertrouwen en tijd. Die vormen in de praktijk soms een uitdaging, en vragen om herhaaldelijke contacten en/of nauwe afstemming met de POH-ggz, POH-somatiek of het sociale buurtteam. In achterstandswijken kan gebruikgemaakt worden van het uurgesprek, dat kan worden gedeclareerd bij het lokale achterstandsfonds.

Signaleren van stress

Binnen gemeenten en het sociaal domein wordt steeds meer gewerkt met een methode die stresssensitief werken heet. De kern van deze op armoedebestrijding gestoelde methode is dat de hulpverlener stress bij de hulpvrager signaleert en de communicatie hierop aanpast.²⁷ Naar een dokter gaan is voor mensen met chronische stress behoorlijk stressvol, zeker voor degenen met lage gezondheidsvaardigheden. Stress belemmert het opnemen van informatie en maakt het lastig om te vertellen wat er aan de hand is.

Stresssensitief communiceren behelst daarom: zorgen voor een prettige omgeving, op empathische wijze contact maken, duidelijk zijn, signaleren van stress aan de hand van het gedrag, niet te veel informatie geven en kleine therapeutische stapjes zetten. Denk binnen de huisartsenpraktijk naast fysieke en psychische signalen ook aan chronische stress bij gedragssignalen, zoals het niet nakomen van afspraken, medicatie niet ophalen, no show bij verwijzing of agressie aan de balie. Stresssensitief werken is in het sociale domein een aantal lokale pilots positief geëvalueerd en wordt ook in de jeugdgezondheidszorg steeds meer ingezet, vooral om ACE's te herkennen en bespreekbaar te maken.²⁸

Uitleg geven over stress

Wanneer u uitlegt wat stress is, kunt u duidelijk maken dat de lichamelijke en psychische sensaties van patiënten fysiologisch van aard zijn. Daarmee normaliseert u deze. Maak gebruik van metaforen voor draagkracht en draaglast, zoals een weegschaal, stoplicht of volgeladen vrachtauto.

Uit lopend onderzoek blijkt dat patiënten vinden dat een uitleg over het werkingsmechanisme van stress inzicht geeft.⁵ Hierdoor voelen ze zich minder schuldig en krijgen ze aangrijpingspunten voor herstel.

Houd het simpel en sluit aan bij het niveau van de patiënt. Voorbeelden hiervan staan op de website van Pharos.²⁹ Aanvullend kunt u bij mensen met pijn of ALK ook gebruikmaken van het sensitiviteitsmodel.³⁰ Verwijs naar Thuisarts.nl voor aanvullende patiënteninformatie.³¹

ACHTERHALEN VAN DE OORZAKEN VAN STRESS

Om de oorzaken van de stress te achterhalen is het zaak samen met de patiënt te bekijken wat er in verschillende domeinen in zijn of haar leven speelt. De meest gebruikte gespreksmodellen om gezondheidsfactoren in kaart te krijgen, zijn positieve gezondheid en het vierdomeinenmodel.^{32,33} Mensen zijn vaak zo gewend aan een lang bestaande stresserende situatie dat ze deze niet meer als stressvol beschouwen. Probeer daarom expliciet te vragen naar veelvoorkomende stressoren, zoals financiële zorgen, maar ook of er sprake is van ACE's of trauma's.

Een minder bekend, maar wel toepasselijk model in de eerste lijn is het KOP-model.³⁴ Dit is ontwikkeld vanuit het draagkracht-draaglastprincipe en helpt bij het inzichtelijk maken van de problemen. KOP staat voor Klachten, Omstandigheden (draaglast) en Persoonlijke Stijl (draagkracht) [**tabel 1**].

Tabel 1

Het KOP-model: casus van Anne, 35 jaar

Klachten	Sombere stemming, inslaapproblemen, energieverlies, besluiteloosheid. Omstandigheden: woont alleen na scheiding, co-ouderregeling, financieel zwaar
Omstandigheden	Stilvallen, trekt zich helemaal terug omdat ze niet weet hoe ze ermee om moet gaan. Voelt zich mislukt als moeder en partner
Persoonlijke stijl	Niet in isolement terugtrekken, maar met kleine stapjes contact zoeken bij positieve contacten

Samenwerken met het sociale domein

De oorzaken, en daarmee ook de oplossingen van langdurige stressoren, liggen veelal in het sociale domein. Op welke manier sociale partners zijn georganiseerd en welke samenwerkingsafspraken er zijn, is sterk afhankelijk van de regio of wijk. Als er veel stress speelt, is het voor mensen vaak moeilijk om de regie te houden over hun eigen zorgproces. Wanneer ze meerdere hulpverleners hebben, werkt dat veelal stressverhogend.³⁵ Mensen doen soms ook geen beroep op het sociale buurtteam vanwege onbekendheid of wantrouwen, of omdat het niet lukt om een afspraak in te plannen. Het is dan extra belangrijk om uit te leggen wat het buurtteam of welzijnswerk doet, te zorgen voor een warme overdracht, driesprekken te voeren en afspraken te maken over informatie-uitwisseling.³⁶

Stressmanagement

Bespreek met de patiënt eerst de mogelijkheden voor zelfzorg

Tabel 2

Effectieve stressreducerende interventies

Doelen	Interventies
Lichaamsbewustzijn vergroten	Psycho-educatie [door POH-ggz of psychosomatische fysiotherapeut] Bioneurofeedback ⁴² Mindfulness Yoga
Verminderen van de klachten	Belasting verminderen en meer rust nemen Dagritme/timemanagement (PRET) ³⁸ Gezonde voeding Slaaphygiëne Ademhalingsoefeningen Bewegen In de natuur zijn
Aanpak van de omstandigheden	Leuke, ontspannende dingen doen Verbeteren van hulp en steun Problem solving-therapie
Versterken van draagkracht en coping	Cognitieve gedragstherapie ⁴⁰ Mindfulness ³⁹ ACT ⁴¹ Oplossingsgerichte therapie

gedurende de dag en geef basale leefstijladviezen over eten, slapen, bewegen, schermtijd en sociale contacten. Bespreek zingeving en daginvulling. Zie de [tabel 2] voor een overzicht van laagdrempelige, stressreducerende interventies. Verwijzing naar welzijn kan op veel plekken via welzijn op recept.³⁷ Wanneer problemen in het lichaamsbewustzijn en het herkennen van signalen van stress op de voorgrond staan, kan een (psychosomatisch) fysiotherapeut of de POH-ggz een logische eerste verwijzing zijn om de lichaam-geestconnectie uit te leggen en te herstellen.

Soms is het nodig te verwijzen naar interventies die inzetten op stressmanagement [tabel 2].³⁸⁻⁴² Deze behandelingen zijn soms via welzijn op recept, via de Wmo en vaak ook binnen de ggz beschikbaar. Bij een trauma of onderliggende psychopathologie is behandeling door de gespecialiseerde ggz aangewezen.

CONCLUSIE

Chronische stress speelt een belangrijke rol bij de verklaring van psychische, mentale en gedragssymptomen en ziekten. In de huisartsenpraktijk zien we geregeld de gevolgen van vooral chronische stress en de daarmee samenhangende allostatische overbelasting. De talloze oorzaken hiervan verschillen per individu, maar betreffen vooral het sociale domein. Wanneer we samen met de patiënt door een 'stressbril' naar de klachten of bijvoorbeeld leefstijluitdagingen kijken, kunnen we de symptomen demedicaliseren en psychosociale problemen bespreekbaar maken. Zo kan stresssensitief werken de persoonsgerichte en integrale zorg helpen verbeteren. ■

LITERATUUR

1. Vzinfo.nl. Stress 2022. Jongvolwassenen. 2022. Beschikbaar via: vzinfo.nl/mentale-gezondheid. Geraadpleegd op 30 juni 2023.
2. Noushad S, Ahmed S, Ansari B, Mustafa U-H, Saleem Y, Hazrat H. Physiological biomarkers of chronic stress: A systematic review. *Int J Health Sci (Qassim)* 2021;15:46-59.
3. Beese S, Postma J, Graves JM. Allostatic load measurement: a systematic review of reviews, database inventory, and considerations for neighborhood research. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:17006.
4. Guidi J, Lucente M, Sonino N, Fava GA. Allostatic load and its impact on health: a systematic review. *Psychother Psychosom* 2021;90:11-27.
5. ZonMw. Early recognition and person-centered treatment of chronic stress and underlying social causes in low SES patients living in deprived neighbourhoods: a community oriented approach. 2019. Beschikbaar via: projecten.zonmw.nl. Geraadpleegd op 30 juni 2023.
6. Tsigos C, Kyrrou I, Kassi E, Chrousos GP. Stress: endocrine physiology and pathophysiology. NCBI bookshelf; 2020.
7. McEwen BS. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiol Rev* 2007;87:873-904.
8. Taylor SE, Klein LC, B P Lewis, Gruenewald TL, Gurung RA, Updegraff JA. Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychol Rev* 2000;107:411-29.
9. McEwen BS, Wingfield JC. What's in a name? Integrating homeostasis, allostasis and stress. *Horm Behav* 2010;57:105.
10. Wester VL, Van Rossum EFC. Clinical applications of cortisol measurements in hair. *Eur J Endocrinol* 2015;173:M1-10.
11. Misiak B, Stańczykiewicz B, Pawlak A, Szewczuk-Bogusławska

- M, Samochowiec J, Samochowiec A, et al. Adverse childhood experiences and low socioeconomic status with respect to allostatic load in adulthood: a systematic review. *Psychoneuroendocrinology* 2022;136:105602.
12. Vrooman C, Gijsberts M, Boelhouwer J. De hoofdzaken van het Sociaal en Cultureel Rapport 2014. 2014. Beschikbaar via: scn.nl/binaries/scp. Geraadpleegd op 30 juni 2023.
 13. Godoy LD, Rossignoli MT, Delfino-Pereira P, Garcia-Cairasco N, De Lima Umeoka EH. A comprehensive overview on stress neurobiology: basic concepts and clinical implications. *Front Behav Neurosci* 2018;12:1-23.
 14. Murkey JA, Watkins BX, Vieira D, Boden-Albala B. Disparities in allostatic load, telomere length and chronic stress burden among African American adults: a systematic review. *Psychoneuroendocrinology* 2022;140:105730.
 15. Coimbra BM, Carvalho CM, Moretti PN, Mello MF, Belangero SI. Stress-related telomere length in children: a systematic review. *J Psychiatr Res* 2017;92:47-54.
 16. Segerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychol Bull* 2004;130:601-30.
 17. Hantsoo L, Zemel BS. Stress gets into the belly: early life stress and the gut microbiome. *Behav Brain Res* 2021;414:113474.
 18. Rod NH, Grønbaek M, Schnohr P, Prescott E, Kristensen TS. Perceived stress as a risk factor for changes in health behaviour and cardiac risk profile: a longitudinal study. *J Intern Med* 2009;266:467-75.
 19. Bergmann N, Gyntelberg F, Faber J. The appraisal of chronic stress and the development of the metabolic syndrome: a systematic review of prospective cohort studies. *Endocr Connect* 2014;3:R55-80.
 20. Mathew A, Doorenbos AZ, Li H, Jang MK, Park CG, Bronas UG. Allostatic load in cancer: a systematic review and mini meta-analysis. *Biol Res Nurs* 2021;23:341-61.
 21. McGonagle KA, Kessler RC. Chronic stress, acute stress, and depressive symptoms. *Am J Community Psychol* 1990;18:681-706.
 22. Carbone JT, Dell NA, Issa M, Watkins MA. Associations between allostatic load and posttraumatic stress disorder: a scoping review. *Heal Soc Work* 2022;47:132-42.
 23. D'Amico D, Amestoy ME, Fiocco AJ. The association between allostatic load and cognitive function: a systematic and meta-analytic review. *Psychoneuroendocrinology* 2020;121:104849.
 24. Finlay S, Roth C, Zimsen T, Bridson TL, Sarnyai Z, McDermott B. Adverse childhood experiences and allostatic load: A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev* 2022;136:10460.
 25. Smith KE, Pollak SD. Early life stress and development: potential mechanisms for adverse outcomes. *J Neurodev Disord* 2020;12:34.
 26. NHG-werkgroep Overspanning en burn-out. NHG-Standaard Overspanning en burn-out. Beschikbaar via: richtlijnen.nhg.org. Utrecht: NHG, 2018. Geraadpleegd op 15 juli 2023.
 27. Jungmann N, Wesdorp P, Madern T. Stress sensitief werken in het sociale domein. Inzichten en praktische handvatten voor hulp en dienstverleners. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2020.
 28. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Traumasensitief werken in de JGZ: hoe doe je dat? 2022. Beschikbaar via: ncj.nl/inspiratie. Geraadpleegd op 15 juli 2023.
 29. Animatie over chronische stress. Utrecht: Pharos. Beschikbaar via: pharos.nl.
 30. Den Boer C, Terluin B, Blankenstein A, Van der Horst H. Het sensitiseringsmodel als hulpmiddel bij aanhoudende lichamelijke klachten. *Huisarts Wet* 2022;65:50-3.
 31. Thuisarts.nl. Stress. Beschikbaar via: thuisarts.nl/stress. Geraadpleegd op 15 juli 2023.
 32. Van Steeklenburg E, Kersten I, Huber M. Positieve Gezondheid in Nederland – wie, wat, waar en hoe? Voorstel voor een inventarisatie van de motieven, ontwikkelingsplannen, behoeftes en verwachte obstakels bij in Positieve gezondheid geïnteresseerde partijen in Nederland. Rapport in opdracht van ZonMw. 2016. Beschikbaar via: projecten.zonmw.nl. Geraadpleegd op 15 juli 2023.
 33. Te Biesebeke E, Horstik I, Makkes N, Van Riet J, Van Wezel P. Het 4Domeinen model. Praktisch instrument voor communicatie en integrale inventarisatie in het medische en sociale domein. 2019. Beschikbaar via: overvechtgezond.nl. Geraadpleegd op 18 juli 2023.
 34. Starman R, Rijnders P, Cox M. Methodisch werken met het KOP-model bij psychische klachten. *Huisarts Wet* 2018;61:37-9.
 35. Panel Meetellen. Rapportage Gezond leven. Ervaringen van Utrechters in een kwetsbare situatie met gezond leven, hun gezondheid en corona. 2021. Beschikbaar via: utrecht.meetellen.nl. Geraadpleegd op 15 juli 2023.
 36. Van Riet J, Makkes N, Van Wezel P, Roosenboom M. Krachtige basiszorg. *Bijblijven* 2018;34:286-98.
 37. Welzijn op recept. Beschikbaar via: welzijnoprecept.nl. Geraadpleegd op 06-10-2023.
 38. Hersenletsel-uitleg.nl. P.R.E.T. strategie. Beschikbaar via: herenletsel-uitleg.nl. 28-7-2023.
 39. Demarzo MMP, Montero-Marin J, Cuijpers P, Zabaleta-del-Olmo E, Mahtani KR, Vellinga A, et al. The efficacy of mindfulness-based interventions in primary care: A meta-analytic review. *Ann Fam Med* 2015;13:573-82.
 40. González-Valero G, Zurita-Ortega F, Ubago-Jiménez JL, Puertas-Molero P. Use of meditation and cognitive behavioral therapies for the treatment of stress, depression and anxiety in students. A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:4394.
 41. Haller H, Breilmann P, Schröter M, Dobos G, Cramer H. A systematic review and meta-analysis of acceptance- and mindfulness-based interventions for DSM-5 anxiety disorders. *Sci Rep* 2021;11:20385.
 42. Grassi M, Colombo D, Botella C, Cipresso P. Efficacy of bio- and neurofeedback for depression: a meta-analysis. *Psychol Med* 2022;52:201-16.

Hemke F, Van Loenen T, Hosper K, Meuwissen L, Van den Muijsenbergh M. Chronische stress in de spreekkamer. *Huisarts Wet* 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2396-3.
 Radboudumc, Eerstelijns Geneeskunde, Nijmegen: dr. F. Hemke, huisarts_feiahemke@gmail.com; dr. T. van Loenen T, senior onderzoeker; em. prof. dr. M. van den Muijsenbergh, hoogleraar gezondheidsverschillen en persoonsgerichte integrale eerstelijnszorg. Pharos, Utrecht: dr. K. Hosper, senior beleidsadviseur, onderzoeker. GGD Regio Utrecht, Utrecht: dr. L. Meuwissen, Arts Maatschappij en Gezondheid, jeugdarts.
 Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.