



Leven met **ongezonde stress**

**Aandacht voor chronische stress in de aanpak
van gezondheidsverschillen**

COLOFON

Auteurs

Dr. Karen Hosper
Dr. Tessa van Loenen

Met dank aan

Hanna van Bruggen / Evert Bloemen / Marjolein Keij / Feia Hemke / Maria van den Muijsenbergh /
Ramin Kawous / Sharon de Wildt / Sanne Niemer / Eline Heemskerk / Jennifer van den Broeke /
Marieke van Gene

Dit document is een uitgave van Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen.
Februari 2021



Inhoud

Voorwoord	04
Waarom aandacht voor chronische stress?	06
Wat is (chronische) stress en wat zijn de gevolgen?	10
Bij wie komt chronische stress voor?	20
Hoe maak je het verschil?	34
1. Herken en benoem de signalen van chronische stress	37
2. Maak mensen bewust van wat stress met hen doet	39
3. Werk persoonsgericht en empathisch	40
4. Spreek en schrijf in begrijpelijke taal	42
5. Versterk vaardigheden en geloof in eigen kunnen	45
6. Help mensen op weg om zelf iets te doen aan stressverlichting	47
7. Versterk de sociaal-emotionele ontwikkeling en de veerkracht van kinderen en jongeren	51
8. Draag bij aan een stressverminderende omgeving bij instanties en in de wijk	53
Tot slot	56
Referenties	57

Voorwoord

De kans op een lang en gezond leven is niet gelijk verdeeld tussen mensen. Dat maakt de coronacrisis nog eens extra duidelijk. Mensen met meer bestaansonzekerheid zoals een laag inkomen, schulden of een chronische ziekte, ervaren meer stress. Zij hebben een minder groot financieel of sociaal vangnet om de gevolgen van een crisis op te vangen. De aanhoudende stress die dat oplevert, is schadelijk voor de gezondheid en verkort de levensverwachting.

Denk je ook wel eens 'eigen schuld, dikke bult' als het gaat over ziekten die het gevolg zijn van overgewicht, een inactieve leefstijl of roken? Met de kennis die er is over doorwerking van stress in het lichaam en de hersenen, weten we dat dit verwijt niet klopt. Stress is schadelijk voor je gezondheid en tast het denkvermogen aan: mensen met veel stress hebben meer moeite dan anderen om hun leven op orde te krijgen, goed voor zichzelf te zorgen en verstandige langetermijn-beslissingen te nemen.

De grote impact van chronische stress verdient daarom meer aandacht in de aanpak van gezondheidsverschillen. Mensen met complexe sociale en financiële problematiek zitten vaak gevangen in een vicieuze cirkel. Het doorbreken daarvan is de eerste stap op weg naar een gezonder leven.

Voor professionals zijn er veel mogelijkheden om stress te verlichten en onnodige extra stress te voorkomen. In het persoonlijke contact met mensen, in de toegankelijkheid van de dienstverlening, de begrijpelijkheid van procedures en in het beleid gericht op de leefomgeving. We reiken acht adviezen aan waar iedereen in het eigen werkveld invulling aan kan geven.

Al ruim dertig jaar zet Pharos zich in om vermijdbare gezondheidsverschillen te verkleinen. We leren als organisatie elke dag van de wereld om ons heen, in de wijken, in de zorg en in het sociaal domein. We combineren dit met kennis uit de wetenschap en de ervaringskennis van de mensen om wie het gaat. Ook in deze publicatie maken we wetenschappelijke inzichten toegankelijk en vertalen deze naar handelingsperspectieven voor de dagelijkse praktijk en het beleid.

Laat je inspireren en kijk hoe jij kan bijdragen aan stressverlichting. We horen altijd graag terug wat werkt en waar verbetering mogelijk is. We blijven doorleren, onderbouwen en onderzoeken wat helpt om vermijdbare gezondheidsverschillen tegen te gaan.

Patricia Heijdenrijk
directeur Pharos

Waarom aandacht voor chronische stress?

Nederland is een welvarend land en we worden met z'n allen steeds ouder. Toch kennen we grote gezondheidsverschillen.¹ Met elke trede lager op de maatschappelijke ladder worden mensen eerder ziek en is de (gezonde) levensverwachting korter.² De leefomstandigheden waarin mensen wonen, werken en opgroeien zijn van grote invloed op gezondheid, ziekte en leefstijl.³ Iemand met weinig onderwijs, een laag inkomen, zwaar fysiek werk en een woning in een kleine flat met een gezin, wordt eerder ziek en heeft gemiddeld een slechter ervaren gezondheid dan iemand met een goed betaalde baan die in een aantrekkelijke wijk woont.

Ongunstige leefomstandigheden vergroten de kans op een leven met veel stress die lang aanhoudt. Er is steeds meer bekend over de negatieve invloed van deze chronische stress op allerlei processen in het lichaam en in de hersenen. Bij aanhoudende stress worden mensen sneller ziek (fysiek en mentaal) én wordt het denk- en doenvermogen negatief beïnvloed, zoals het vermogen om je te concentreren, te plannen of impulsief gedrag te beheersen. Dit alles maakt het moeilijker om goed voor jezelf te zorgen en de juiste keuzes te maken.^{4,5} Dat geldt in meer of mindere mate voor iedereen die leeft onder stressvolle omstandigheden of gebeurtenissen meemaakt die tot veel stress leiden.

Chronische stress heeft dus een dubbel negatief effect op de gezondheid: enerzijds via de directe fysieke schade in het lichaam en anderzijds via de beperking van het denkvermogen. Chronische stress is daarmee een belangrijke factor voor het ontstaan en in stand houden van (sociaal-economische) gezondheidsverschillen.⁶

Tegelijkertijd wordt de samenleving alsmaar complexer en vraagt steeds meer vaardigheden (denk- en doenvermogen) van mensen. Iedereen moet meedoen en er wordt een groot beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid. De enorme digitalisering heeft de toegang tot voorzieningen moeilijker gemaakt,

Miriam, 43 jaar, heeft drie kinderen samen met haar man die als schoonmaker werkt. Het gezin heeft te weinig geld om goed rond te kunnen komen. Er is een hoge schuld bij de zorgverzekering en Miriam kan geen aanvullende verzekering afsluiten die ze nodig heeft voor fysiotherapie en voor een beugel voor haar dochter. Dat maakt haar verdrietig. Haar man rookt veel en ze maakt zich zorgen om zijn gezondheid. Haar familie woont in het buitenland en heeft ze al jaren niet gezien. Ze mist hen heel erg. Thuis heeft ze overlast van de burens die veel ruzie maken. Ze heeft moeite met lezen en schrijven, waardoor ze brieven niet leest en niet zelfstandig naar afspraken met instanties durft te gaan. Door al deze zorgen slaapt ze slecht, piekert ze veel en is ze snel boos. Ze kan zich moeilijk ontspannen en gaat geregeld naar de huisarts voor haar maag- en rugpijn.

Voor Miriam is het leven behoorlijk complex geworden. Er spelen problemen die de basisbehoeften in gevaar brengen, zoals genoeg geld hebben om te eten, de nodige zorg ontvangen en een veilige plek hebben om te wonen. Een stapeling van problemen op meerdere leefgebieden als financiën, wonen, werk, gezondheid en thuissituatie, kan leiden tot stress die niet van de ene op de andere dag is verwerkt. Eenmaal in zo'n situatie is het moeilijk daar op eigen kracht weer uit te komen. Miriam komt in de overlevingsstand terecht, ze wordt 'overvraagd' en verkeert in een toestand van voortdurend verhoogde stress.

vooral voor mensen met minder opleiding of een gebrek aan digitale vaardigheden.⁷ Het is juist die groep die het meeste aanspraak maakt op deze voorzieningen en regelingen.

Hoe kunnen zorg- en hulpverleners en beleidsmakers beter inspelen op de vaardigheden en de gemoedstoestand van mensen met chronische stress? Hoe zorg je dat instanties en (zorg)voorzieningen toegankelijk en begrijpelijk zijn en geen stress geven?

Gelukkig is er steeds meer aandacht voor een persoonsgerichte en stress-sensitieve benadering met laagdrempelige toegang, begrijpelijke taal, aandacht voor sociale context en empathische communicatie. We zien effectieve en veelbelovende aanpakken in de zorg, het sociaal domein en de

jeugdzorg.^{5,8,9} Deze ontwikkelingen laten zien dat het mogelijk is beter aan te sluiten bij en rekening te houden met de impact van chronische stress op het leven van mensen. Soms zijn het kleine handelingen of aanpassingen in de communicatie die een verschil kunnen maken. Zo krijgen mensen weer vertrouwen in zichzelf of de situatie en voelen zij zich begrepen. Veel professionals zijn al elke dag bezig dat verschil voor iemand te maken.

Met deze publicatie dragen we bij aan de verdere verspreiding van kennis over de gevolgen van chronische stress. We bieden handvatten voor professionals en beleidsmakers in de zorg, het sociaal domein en gemeenten om in hun dagelijks werk een verschil te kunnen maken.

Voetnoot: de kennis uit deze publicatie is tot stand gekomen door raadpleging van wetenschappelijke literatuur, praktijkkennis, gesprekken met experts en bestudering van bestaande aanpakken binnen onder andere het sociaal domein en jeugdzorg. De casussen en citaten gebruikt in deze publicatie komen uit verschillende projecten waar Pharos bij betrokken is.



Wat is (chronische) stress en wat zijn de gevolgen?

Iedereen voelt weleens stress. Een stressreactie is een normale, zeer belangrijke en gezonde lichamelijke en psychische reactie van het lichaam op een bedreigende situatie of uitdaging, ook wel stressor genoemd. Een stressor is dus de bron van stress: een gebeurtenis die een stressreactie oproept. Het stresssysteem helpt ons om onszelf te beschermen tegen gevaren, uitdagingen en bedreigingen van buitenaf, en helpt ons aan te passen aan de omgeving.^{8,10,11}

Er zijn verschillende soorten stressoren die zorgen voor zo'n stressreactie in je lichaam. Sommige van deze reacties zijn acuut, denk bijvoorbeeld aan examenstress die ervoor zorgt dat je je goed kan concentreren, of opzij springen wanneer een auto snel op je afkomt. Dit wordt in de volksmond 'gezonde stress' genoemd: deze stress is van kortere duur, heeft een functie en is veelal beheersbaar. Het geeft je uiteindelijk een gevoel van voldoening als je zo'n situatie hebt overwonnen. Naast deze acute stressoren zijn er ook stressoren of omstandigheden waar je langdurig aan wordt blootgesteld, waar je geen controle over hebt en die fysiek of emotioneel uitputtend zijn.^{12,13} Voorbeelden hiervan zijn armoede, discriminatie, huiselijk geweld of factoren in de omgeving waar je woont zoals geluidsoverlast. Deze stressoren zorgen voor chronische stress.

ER ZIJN VERSCHILLENDE STRESS-NETWERKEN DIE ZORGEN VOOR EEN REACTIE IN JE LICHAAM

Bij 'gezonde stress' ontstaat er een normale biologische reactie in je lichaam die tijdelijk is. Grofweg volgt een stressreactie de volgende stappen:

1) Je neemt een stressor bewust of onbewust waar, 2) je registreert de consequenties of het gevaar (bewust of onbewust), 3) je komt in actie bijvoorbeeld door gevaar te ontwijken of een prestatie te leveren. Maar wat gebeurt er dan precies in je lichaam?

In je lichaam zijn verschillende stressnetwerken actief, die samen reageren op de stressor.⁸ De stressnetwerken reguleren de aanmaak van

verschillende hormonen als adrenaline, cortisol en dopamine. Deze hormonen hebben op hun beurt weer invloed op je hersenen, organen én gedrag.

1. Stressnetwerk van het reptielenbrein:

dit is het meest primitieve netwerk en wordt zo genoemd omdat het ook bij reptielen voorkomt. Dit stressnetwerk wakkerd de vecht- of vluchtreactie aan. Als reactie op een stressor wordt er adrenaline aangemaakt, dit zorgt ervoor dat het lichaam in staat van paraatheid komt en gaat vluchten, vechten of bevriezen. Het reageert op basis van instinct en overleving.^{8,10}

2. Stressnetwerk van het zoogdierenbrein:

dit netwerk komt voor bij alle zoogdieren en betreft het limbische systeem in je hersenen, dat bestaat uit onder andere de amygdala en de hippocampus. Deze twee toetsen als het ware de stressor aan emoties uit eerdere ervaringen in het geheugen. De bewuste of onbewuste dreiging activeert ook een onderdeel van je hersenen dat het zenuwstelsel en de hormoonaanmaak reguleert – de hypothalamus. Dit onderdeel zorgt ervoor dat de hypofyse (een ander onderdeel van je hersenen) het hormoon ACTH afgeeft. Dit ACTH-hormoon zorgt er vervolgens voor dat de bijnieren cortisol gaan aanmaken. Cortisol vervult belangrijke functies in je lichaam waaronder de stressreactie. Cortisol kan invloed hebben op alle cellen in het lichaam. Het hormoon leidt bijvoorbeeld tot een verhoogde hartslag en versnelde ademhaling, stimuleert de spieropbouw en zet de lever aan tot het vrijmaken van suiker. Suiker moet de benodigde energie leveren die wij nodig hebben

om te kunnen reageren op een dreiging of stressvolle situatie.¹⁴ Cortisol zorgt er dus voor dat je lichaam zich kan aanpassen en overleven.^{14,15}

3. Stressnetwerk van het mensengerein:

dit netwerk heet zo omdat het alleen bij mensen voorkomt. Het is eigenlijk het systeem dat alle stressreacties coördineert. In dit netwerk is de mediale prefrontale cortex (mPFC) betrokken, het deel van je hersenen dat de zogenaamde executieve vaardigheden reguleert. Dit zijn vaardigheden zoals impulscontrole, werkgeheugen, planning en doelgericht handelen (zie verderop uitleg over deze vaardigheden).^{5,8} Het mPFC-cortisol kan invloed hebben op alle cellen in het lichaam. Het beslist als het ware hoe ernstig de stressor is en welke actie je moet ondernemen.

4. Het emotie- en beloningsnetwerk:

in dit netwerk zijn neurotransmitters (stofjes) betrokken die zorgen voor emotionele reactie op stress; serotonine en dopamine. Serotonine beïnvloedt onder andere slaap, emoties en zelfvertrouwen. Dopamine is betrokken bij de beloning van gedrag. Dit emotie- en beloningsnetwerk staat in verband met de andere stressnetwerken.⁸

5. Het compassienetwerk: Oxytocine kennen we in de volksmond als het knuffelhormoon. Dit hormoon speelt een belangrijke rol bij sociale interacties. Als er ondanks een grote mate van stress een goede sociale, steunende omgeving is, helpt oxytocine om de negatieve gevoelens en reacties van stress te verminderen. Als reactie op de stressor krijg je onder invloed van je hormonen vaak directe lichamelijke reacties zoals zweten, duizeligheid, versnelde hartslag,

misselijkheid, maagpijn of diarree. Als de gebeurtenis over is, kan je lichaam herstellen en voel je je weer normaal. Bij ongezonde stress, stress die heel hevig is en langdurig aanhoudt, gebeurt er in principe hetzelfde. Alleen dan heeft het lichaam geen tijd om te herstellen. Het stresssysteem raakt overbelast.

LANGDURIG ONDER STRESS STAAN ZORGT VOOR OVERBELASTING VAN HET STRESSSYSTEEM

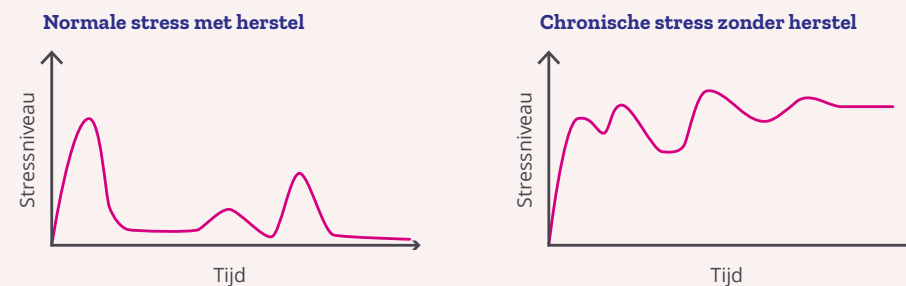
Om de fysieke en mentale gevolgen van een langdurige blootstelling aan stress uit te leggen, is het handig om eerst te kijken naar wat er in je lichaam gebeurt als een stressreactie niet tijdelijk is, maar aan blijft houden. Hiervoor worden de termen homeostase, allostase en allostatische overbelasting gebruikt. De term **homeostase** is het interne evenwicht van processen in het lichaam, denk aan lichaamstemperatuur en het zuurstofgehalte of de zuurgraad in je bloed. Bij een stressreactie is dit evenwicht uit balans. Het begrip **allostase** is het proces waarbij een verstoorde homeostase wordt hersteld naar het interne evenwicht of wanneer er een nieuw evenwicht wordt bereikt.¹⁶⁻¹⁸ Dit regelsysteem zorgt ervoor dat je kan anticiperen op een veranderende omgeving en kunt overleven.

De **allostatische lading** is de moeite of energie die het je lichaam kost om weer in het oude of een nieuw evenwicht te komen, dus in homeostase.¹⁶⁻¹⁸ Als de stressor niet zo heftig of maar kortdurend is, kost het je lichaam weinig energie om weer in evenwicht te komen: de allostatische lading is laag. Lukt het je lichaam niet om in het evenwicht terug te komen, vaak in geval van chronische stress, dan raakt het allostatische systeem overbelast. Zoals eerder beschreven ontstaat allostatische overbelasting als het lichaam de stressor niet of onvoldoende kan aanpakken: je lichaam blijft lange

tijd in disbalans. Iedereen kan een hoge allostatische belasting een tijd volhouden. Lukt dit niet of duurt het te lang, dan ontstaat er allostatische overbelasting met blijvende ontregeling van de hersenen en organen tot gevolg. Ook de opeenstapeling van stressoren kan leiden tot allostatische overbelasting, bijvoorbeeld als de reactie van de ene stressor nog niet is verwerkt en er alweer een

nieuwe bijkomt. De allostatische belasting die je als persoon kan dragen wordt medebepaald door de stressor zelf (zoals duur, moment of aard), maar ook door het functioneren van je stresssysteem en de steun die je ervaart in je omgeving.

Figuur 1. Verschil tussen normale stress met herstel en chronische stress waarbij het lichaam geen tijd heeft om te herstellen en in allostatische overbelasting raakt.



CHRONISCHE STRESS MAAKT ZIEK

Er is veel onderzoek gedaan naar de gevolgen van allostatische overbelasting op gezondheid en dit laat duidelijk vergaande gevolgen voor gezondheid en gedrag zien. Allostatische overbelasting heeft directe impact op processen in het lichaam zoals het hart- en vaatstelsel, vet- en suikerstofwisseling, vruchtbaarheid, immuunsysteem, DNA en je hersenen. Door langdurige stress is er bijvoorbeeld verhoogde kans op hart- en vaatziekten, gewrichtsontsteking (artritis), astma, diabetes, ernstig over-

gewicht (obesitas), verminderde vruchtbaarheid of snellere veroudering van je cellen.^{8,10,14,19,20} Maar er zijn ook gevolgen voor de psychische gezondheid: er is een grotere kans om depressief of angstig te worden of om in een burn-out te raken. Ook is er een grotere kans op drugsgebruik, alcoholgebruik en roken.^{14,21,22} Hieronder verhelderen we enkele van deze processen onder invloed van langdurige stress, die leiden tot verandering van gezondheid en gedrag.

Invloed op je immuunsysteem

Uit onderzoek blijkt dat het immuunsysteem, het systeem waarmee het lichaam zich verdedigt tegen infecties, door chronische of herhaalde stress in de loop der tijd verzwakt.¹⁰ Deze verandering kan blijvend zijn. Je ben dan dus meer vatbaar voor allerlei infecties, zoals COVID-19.

Er zijn studies die laten zien dat chronisch hoge stressniveaus, chronische ontstekingen in de bloedvatwand veroorzaken en zo leiden tot een verhoogde kans op arteriosclerose met vasculaire dementie en alzheimer tot gevolg.⁶ Uit onderzoek is ook gebleken dat hogere stressniveaus in de jeugd, door bijvoorbeeld opgroeien in armoede, verwaarlozing en mishandeling, invloed hebben op je immuunsysteem. Zelfs nog als je volwassen bent. Dit langetermijneffect geeft een verhoogde kans op bijvoorbeeld hartfalen en astma.⁶

Verandering van je DNA

Hoge stressniveaus kunnen ook blijvende schade aan je DNA toebrengen, waardoor je cellen vroegtijdig verouderen. Dat gebeurt onder andere via telomeren. Sapolsky⁶ legt dit als volgt uit: DNA zit in chromosomen en deze chromosomen worden stabiel gehouden door telomeren. Telomeren zijn als het ware een soort beschermhoesjes over de chromosomen (denk aan het plastic stukje aan het einde van je schoenveter waardoor deze niet rafelt). Elke keer als een cel zich deelt, worden chromosomen gekopieerd en wordt het telomeer een stukje korter. Als ze te kort worden, kan de cel zich niet meer delen en verliest deze zijn functie. Door hoge stressniveaus worden de telomeren korter. Hierdoor worden je cellen eerder 'oud' en

functioneren ze minder goed. Ook hiervoor geldt dat stress in de jeugd een voorspeller is voor kortere telomeren en slechtere cellen in je latere leven. Daarbij komt dat hoge cortisolniveaus epigenetische veranderingen teweegbrengen. Dat zijn simpel gezegd de veranderingen van DNA. Die veranderingen blijken onder andere gevolgen te hebben voor het functioneren van de prefrontale cortex, het deel van je hersenen dat de executieve vaardigheden controleert.⁸

Hersenen

Zoals hierboven al is uitgelegd, worden verschillende delen van je hersenen door hoge stressniveaus negatief beïnvloed. Dat leidt onder andere tot:

- 1) Een verminderd vermogen om te plannen en langetermijnbeslissingen te nemen (via de mediale prefrontale cortex, mPFC).
- 2) Een verminderd vermogen om te leren en te onthouden (invloed op de hippocampus).
- 3) Eerder angst en onrust (invloed op de amygdala).
- 4) Een verhoogde kans op depressie en verslaving (invloed op het dopaminesysteem).

Gevolgen van chronische stress

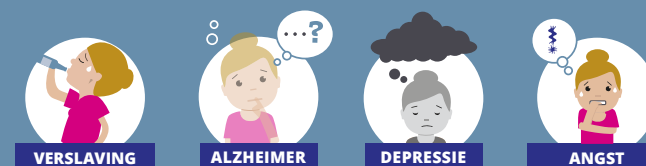
Fysiek



Cognitief



Mentaal



CHRONISCHE STRESS HEEFT GROTE IMPACT OP DAGELIJKS LEVEN

Door de impact van chronische stress op de hersenen gaat het vermogen tot zelfregulatie en het inzetten van zogenaamde executieve vaardigheden enorm achteruit. Zelfregulatie helpt ons om de juiste vaardigheden op het juiste moment te gebruiken. Dit vermogen tot zelfregulatie en de executieve functies zijn juist hard nodig om in het dagelijks leven te kunnen functioneren en om met stressoren om te gaan.²³ Executieve vaardigheden zoals impulscontrole, werkgeheugen en flexibiliteit helpen ons doelgericht te handelen, ook in reactie op de stressor. Zie tekstbox 1 voor verschillende executieve vaardigheden.⁵ Het wegvallen of verminderd werken van deze functies kan directe gevolgen hebben voor vele dagelijkse handelingen en het omgaan met problemen. Dat beïnvloedt ook de leefstijl van mensen. Het impulsieve gedrag neemt toe, wat ongezond gedrag in de hand werkt. Keuzes worden op korte termijn gemaakt en zijn daardoor vaker ongezond als het gaat om voeding, alcoholgebruik en roken. Ook kost het meer moeite om de juiste beslissingen te nemen over geld, dit leidt bijvoorbeeld tot impulsaankopen. Het niet kunnen reguleren van emoties of onderdrukken van ongewenst gedrag zorgt bovendien voor een kort lontje, bij het minste kan iemand al uitvallen.

“Wanneer ik boos ben, kunnen er nare dingen uit mijn mond komen. Ik moet mezelf dan even leegmaken, even naar buiten.”

(Vrouw, 55 jaar, met chronische stress)

“Als ik stress heb slaap ik slecht, soms wel drie dagen niet. Dan loop ik in de supermarkt te zoeken naar de suiker en kan ik niks meer vinden. Het is dan chaos in mijn hoofd.”

(Man, 40 jaar, alleenstaand en zonder werk)

Het wegvallen van executieve vaardigheden heeft ook gevolgen voor zelfzorg en medicatiegebruik of voor het opvolgen van adviezen van de huisarts. Doordat het werkgeheugen wordt beperkt, is het moeilijker om te onthouden wat de huisarts heeft verteld. Ook je vermogen om te plannen en organiseren zijn beperkt. Het lukt je bijvoorbeeld niet om te bedenken dat je adviezen kunt opschrijven. Hierdoor wordt het nog moeilijker om adviezen op te volgen of medicatie goed in te nemen. Voor mensen met chronische aandoeningen in combinatie met deze chronische stress is hierdoor de zorg vaak minder effectief. Zij zijn niet of minder in staat tot zelfmanagement en gedragsverandering.²⁴

Een ander voorbeeld: je kunt de weg niet vinden in het ziekenhuis omdat je de bewegwijzering niet kunt lezen. Daardoor dreig je te laat op de afspraak te komen. Dit lijkt een kleine gebeurtenis, maar kan tot veel extra stress leiden. Als je eenmaal te laat bent, lukt het niet om ongewenst gedrag te onderdrukken. Je hebt nog minder geduld en ruimte in je hoofd om het gesprek met de arts te volgen. Het niet kunnen inschakelen van je executieve vaardigheden of een verminderde werking ervan is een cruciaal onderdeel van de neerwaartse spiraal die chronische stress met zich meebrengt.

Tekstbox 1.

Executieve vaardigheden (Bron: Jungmann, Wesdorp en Madern, 2020)

1. Aandacht kunnen richten, vasthouden, verdelen en loslaten
2. Emoties reguleren
3. Flexibel zijn als zaken veranderen
4. Onderdrukken van ongewenst gedrag
5. Activiteiten opstarten
6. Zaken organiseren
7. Plannen
8. Zaken bijhouden
9. Werkgeheugen gebruiken
10. Een reëel zelfbeeld vormen
11. Situaties inschatten
12. Het belang van anderen meewegen

ONTWIKKELING VAN STRESSSYSTEEM GEBEURT TIJDENS DE JEUGD

De wijze waarop mensen op stress reageren, hangt sterk samen met de ontwikkeling van je stresssysteem in je jeugd. Je wordt namelijk niet met een stresssysteem geboren dat al volledig af is. Het stresssysteem ontwikkelt zich met name in de eerste 1000 dagen vanaf de conceptie en in de adolescentie. Dat gebeurt stap voor stap en in interactie met de omgeving. De ontwikkeling van het stresssysteem wordt beïnvloed door de mate van stress die een persoon ervaart tijdens die periode van ontwikkeling.^{8,25,26} Stress tijdens het opgroeien is gezond, zolang het milde of matige stress is. Deze stress leert je om te gaan met situaties en executieve vaardigheden te ontwikkelen. Wanneer de stress zeer groot is,

kunnen kinderen een afwijkende stressreactie ontwikkelen. Denk aan gevolgen van jeugdtrauma's (zoals stress van de moeder tijdens de zwangerschap, verwaarlozing, mishandeling, oorlog, overlijden ouders) of zeer langdurige stress (zoals armoede).²⁵⁻²⁷

Zeer hevige of langdurige stress in het vroege leven heeft een negatieve invloed op de ontwikkeling van de hersenen, hormonen, het zenuwstelsel en het immuunsysteem. Ook beschadigt stress het DNA. Zo hebben kinderen al bij de start een grotere kans op ziekten later in hun leven.²⁵ Er is bijvoorbeeld te zien dat de hersenontwikkeling tijdens erge armoede zich focust op omgaan met de stressor (overleven) en niet op de ontwikkeling van executieve functies als plannen en impulsbeheersing.

Aanhoudende stress in de jeugd heeft hierdoor langdurige en misschien wel levenslange gevolgen.^{8,25,26} Doordat het stresssysteem niet goed is afgesteld, ontstaat er vaak een hogere gevoeligheid voor stressoren of kan de stressreactie langer aanhouden. Daarbovenop komt dat veranderingen in DNA ook weer gevolgen kunnen hebben voor de volgende generatie, een overerving van de gevolgen van stress.^{8,25}

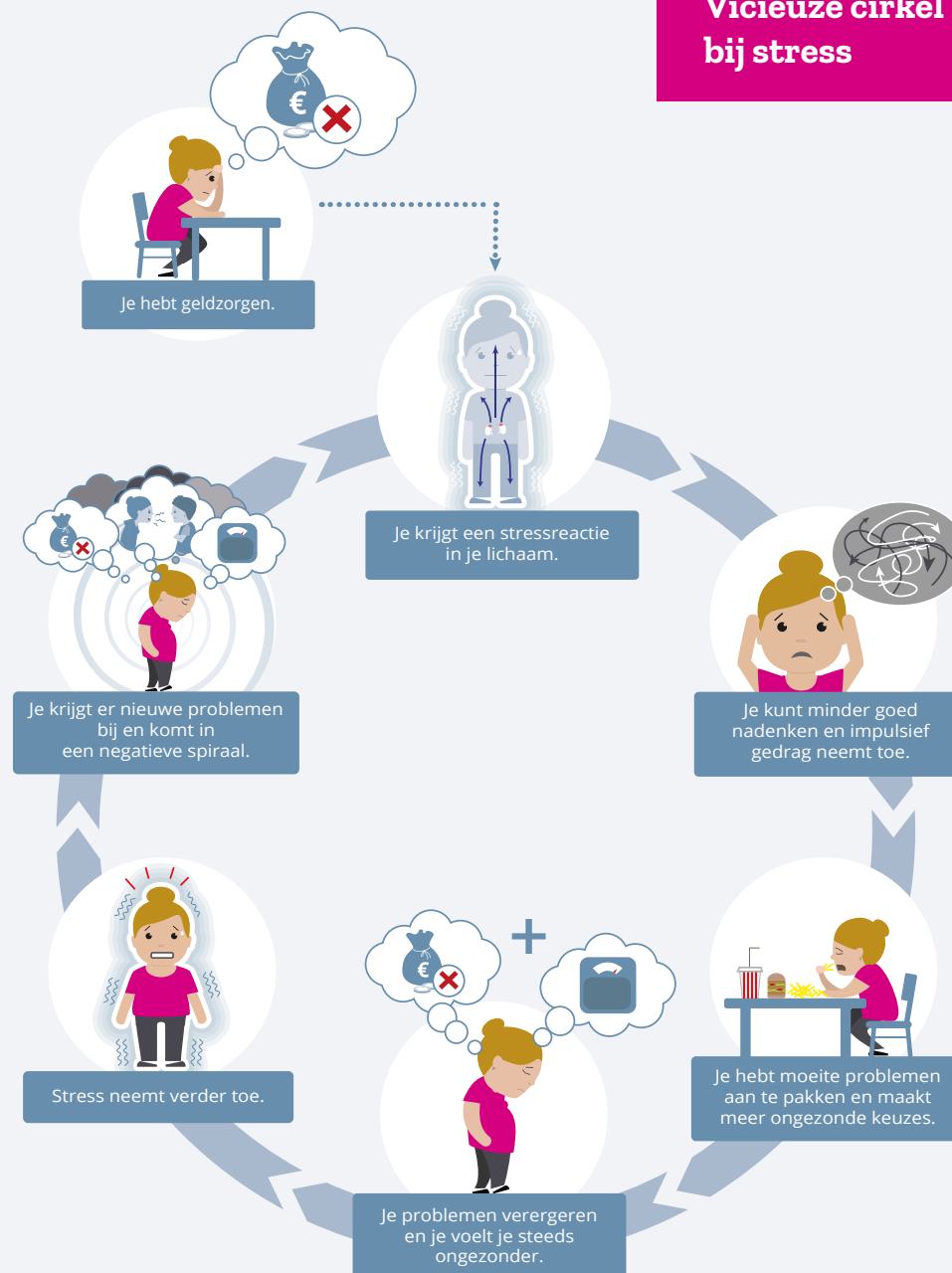
VAN VICIEUZE CIRKEL NAAR GEZONDHEIDSVERSCHILLEN

Bij chronische stress is het lichaam voortdurend overbelast en heeft het geen tijd om te herstellen. Dit geeft schade aan organen en hersenen en heeft een ongunstige invloed op gedrag. Vaak is de onderliggende oorzaak een stressor die langdurig aanhoudt, zoals armoede, en die bovendien vaak leidt tot een opeenstapeling van andere stressoren. Dan is de reactie op een stressor nog niet verholpen of er komt alweer een volgende. Je komt als het ware in een vicieuze cirkel terecht. Een voorbeeld: langdurig leven met weinig geld (stressor) zorgt voor een verhoogd stressniveau en hierdoor is het moeilijk om een gezonde levensstijl te hanteren: je slaapt slecht, gaat roken, hebt weinig beweging of

koopt ongezonde voeding (nieuwe stressoren). Je gedrag is impulsiever en je kunt minder goed nadenken, het lukt je niet om de gezondere keuzes te maken. Je wordt sneller ziek en je gezondheid gaat achteruit (nieuwe stressor), soms zo erg dat je niet of minder kunt werken en inkomensverlies lijdt (nieuwe stressor). De stress neemt dan verder toe. Ook kun je door de stress minder goed de problemen aanpakken, omdat de vaardigheden om te handelen en de juiste beslissingen te nemen onder druk staan. Zo komen mensen in een vicieuze cirkel terecht, met een grotere kans op ziekte.

Bij mensen met een lagere sociaal-economische positie is de kans op chronische stress en allostatische overbelasting met alle fysieke en psychische gevolgen (zoals hierboven beschreven) groter door meer blootstelling aan stressoren als armoede, slechte woon- en werkomstandigheden en ziekte (zie ook hoofdstuk 3). Tegelijkertijd is het vaak moeilijk om te ontsnappen aan deze omstandigheden die veel stress veroorzaken. Ook is er meer en meer bewijs dat epigenetische veranderingen door hoge stresslevels overerfbaar zijn. De verschillen in gezondheid tussen mensen met een hoge en lage sociaal-economische status worden hierdoor alleen maar vergroot.

Vicieuze cirkel bij stress



Bij wie komt chronische stress voor?

Ongeveer een derde van de Nederlanders leeft in omstandigheden die stressvol kunnen zijn. Het is niet eenvoudig om landelijk te bepalen hoeveel mensen te maken hebben met chronische stress. Meestal gaat het om zelfrapportage, dus om een subjectieve beleving. Daarnaast is de stress vaak nauw verweven met allerlei psychische klachten gerelateerd aan stress.

Een manier om een indruk te krijgen van het aantal mensen waar het om gaat, is door te kijken naar het aandeel in de bevolking dat leeft in omstandigheden die stressvol zijn. Onzekerheden op het gebied van werk, financiën en gezondheid zijn daarbij de belangrijkste stressoren. Mensen die te maken hebben met een opeenstapeling van deze stressoren zijn hoogstwaarschijnlijk degenen die chronische stress ontwikkelen. Deze opeenstapeling geldt voor ongeveer een derde van de Nederlandse bevolking.²⁸ De helft van deze groep bestaat voornamelijk uit laagopgeleiden en mensen met weinig inkomen en vermogen, die ook relatief weinig sociale contacten en een klein netwerk hebben. De andere helft is iets beter opgeleid en heeft vaker werk, maar ervaart meer onzekerheid door bijvoorbeeld flexwerk of een tijdelijke baan. Het cultureel, economisch en sociaal kapitaal is in deze groepen stukken minder dan in de groepen met meer opleiding en hogere inkomens.²⁸

Regionale gezondheidsenquêtes geven ook enig inzicht in de mate van ervaren stress in de bevolking. Daaruit blijkt dat in sommige regio's 17% tot 24% van de inwoners aangeeft stress te ervaren.²⁹⁻³¹ Onder de mensen die goed rond kunnen komen gaf 13% aan stress te hebben. Van de mensen die grote moeite hebben met rondkomen, gaf maar liefst 56% dit aan.³⁰ Ook onder werklozen, arbeidsongeschikten of mensen in de bijstand wordt twee keer zo vaak stress ervaren (35%) in vergelijking met mensen met een betaalde baan (16%).³¹ Vermoedelijk ligt het aandeel mensen dat veel stress ervaart nog hoger, want de kans is groot dat inwoners met een lagere opleiding en laag inkomen ondervertegenwoordigd waren in

deze monitoren. Meestal gaat het in onderzoek om zelfgerapporteerde stress, maar inmiddels zijn er goede mogelijkheden om stress objectief te meten aan de hand van biomarkers zoals cortisol in het bloed, speeksel of haar. Uit onderzoek blijkt dat mensen met een lager inkomen een hoger niveau aan stresshormonen in hun bloed hebben en een hogere bloeddruk en hartslag.³²

ONZEKERHEID OP MEERDERE LEEFGEBIEDEN LEIDT TOT CHRONISCHE STRESS

Om de hardnekkigheid van sociaal-economische gezondheidsverschillen beter te begrijpen is het goed te kijken naar de omstandigheden waarin mensen leven en hoe deze leiden tot chronische stress. Zoals hiervoor al genoemd, hebben belangrijke bronnen van stress te maken met werk, financiën, gezondheid, familie of relaties. Voor mensen onderaan de maatschappelijke ladder geldt dat zij stress ervaren op meerdere van deze domeinen tegelijkertijd. Die opeenstapeling van stressoren zorgt voor een nog grotere impact op de gezondheid.⁶ Daarnaast is er vaak sprake van acute stress en chronische stress tegelijkertijd: je leeft langdurig in armoede (en dat geeft chronische stress) en hebt daardoor vaker momenten van acute stress. Je ontvangt bijvoorbeeld een brief van de deurwaarder of je hebt een belangrijke afspraak bij de dokter.

Naast deze omstandigheden kunnen ook belangrijke levensgebeurtenissen leiden tot veel stress, zoals een verhuizing, echtscheiding, migratie naar een ander land, verlies van een dierbare of de

geboorte van een kind. Met voldoende veerkracht en sociale steun kan deze stress goed worden verwerkt en hoeft dit niet te leiden tot chronische (en dus schadelijke) stress.

Ook hypothetische bedreigingen, waar iemand aan denkt of bang voor is, kunnen stress geven. Alleen de gedachte aan een potentieel gevaar levert dan een stressreactie op. Bijvoorbeeld de angst dat er wordt ingebroken of het opzien tegen een gebeurtenis die nog plaats moet vinden, kan ervoor zorgen dat je hart sneller gaat kloppen of dat je er 's nachts wakker van ligt. Deze reactie kunnen mensen zelfs voor langere tijd activeren, wat zeer belastend is voor het lichaam.³³

Hieronder staan kort een aantal omstandigheden beschreven die vooral voorkomen bij mensen met een lagere sociaal-economische status. Van deze omstandigheden of gebeurtenissen is bekend dat deze de kans op chronische stress en daarmee het risico op ziekten, slecht ervaren gezondheid en beperkt denk- en doenvermogen sterk verhogen. De mate waarin deze stressoren impact hebben op de gezondheid, hangt vooral af van de aanwezige veerkracht, steun vanuit de sociale omgeving en de werking van het stresssysteem dat ontwikkeld is tijdens de jeugd.

ARMOEDE EN SCHULDEN

Armoede en schuldenproblematiek zijn een belangrijke bron van chronische stress.^{34,35} Onder mensen met schulden heeft meer dan de helft last van stress, terwijl dit geldt voor 10% van de mensen zonder schulden.³⁶ Mensen met schulden of een langdurig laag inkomen ervaren die stress door de ervaren (financiële) schaarste. Volgens de psychologie van de schaarste leidt dit tot beperkingen in de cognitieve vermogens van mensen. Volgens onderzoek zou zelfs het IQ met een aantal punten dalen bij mensen die langdurig schaarste ervaren.³⁵ Het vermogen om langetermijnbeslissingen te nemen gaat achteruit en mensen zijn vooral bezig met het oplossen van de schaarste op korte termijn. Hierdoor worden vaker onverstandige beslissingen genomen en lukt het minder goed om de financiële problemen op te lossen. Zo koopt iemand dure sportschoenen voor zijn zoon, terwijl eigenlijk de huur betaald moet worden.

Mensen met een inkomen onder de 'lage inkomensgrens' zijn over het algemeen ook minder gezond. Zij roken meer, hebben vaker ernstig overgewicht en bewegen te weinig.³⁷ Zij kampen vaker met psychische klachten als angst, depressie en slaapproblemen, voelen zich vaker machteloos en hebben minder vertrouwen. Schaamte speelt bij

mensen in armoede ook een grote rol. Het geeft extra stress om armoede te verbergen en dit leidt vaak tot terugtrekkend gedrag.³⁸

Wat geeft stress als je weinig geld hebt?³⁵

- Betalen van rekeningen (terwijl inkomsten nog niet binnen zijn)
- Het elke dag heel zorgvuldig met geld moeten omgaan
- Geen onverwachtse uitgaven aankunnen
- Risico dat je bij beslag op het inkomen of de uitkering te weinig overhoudt om rond te komen
- Zorgen over afsluiten van gas en elektriciteit en huisuitzetting
- Het niet kunnen vinden van de juiste hulp en toegang tot hulp van gemeenten
- Angst dat de zorg die je nodig hebt geld gaat kosten (tandarts, verwijzing ziekenhuis)

Kinderen die opgroeien in armoede lopen een hoog risico om in constante en langdurige stress op te groeien. Dat heeft gevolgen in materieel opzicht, maar vooral gevolgen voor de emotionele beschikbaarheid van ouders.³⁹ Omdat ouders vaak zelf ook onder grote stress staan, lukt het hen niet altijd om hun kinderen te beschermen tegen die hoge stress. Zoals ook in hoofdstuk 2 al is beschreven zorgt opgroeien onder langdurige stress onder andere voor een verminderde hersenontwikkeling. Door de epigenetische veranderingen kan dit leiden tot intergenerationele overdracht van de problematiek.⁴⁰ Om deze redenen is het belangrijk om aandacht te hebben voor kinderen die opgroeien in armoede.⁴¹

"Ik heb alleen geld voor boodschappen. Na twee weken is het al helemaal op. Aan eten, drinken en kleding voor de kinderen. Het is weinig. Maar ja, ik kan er niks aan doen. Ik kan geen extra geld krijgen. Ik ken de regels hier in Nederland ook niet... Echt ik denk alleen maar aan geld."

(Vrouw, alleenstaand met twee kinderen, Marokkaanse afkomst)

"Ik heb een relatie gehad. Maar mijn vrouw had een behoorlijke alcoholverslaving. Ik had in die tijd de zorg voor mijn eigen gezin en ik heb het gezin van mijn schoonzus financieel bijgestaan. Toen mijn vrouw op een gegeven moment weg was, was mijn bankrekening helemaal leeg. Ik had geen rode cent meer. Dat is dan een hoop stress hè, vanuit die tijd. Ik denk er nog iedere dag aan." (Man, 71 jaar, alleenstaand)

Effect van sociale vergelijking

Het blijkt dat in samenlevingen met grotere inkomensongelijkheid de mensen slechter af zijn, omdat degenen met de lagere inkomens meer stress ervaren als gevolg van een sterkere negatieve sociale vergelijking. Los van de absolute inkomens is de grootte van het verschil tussen de *haves* en de *have nots* van invloed op het stressniveau en dus de gezondheid. Ongeacht je positie op de maatschappelijke ladder heeft sociale vergelijking invloed op het stressniveau, maar de mate van stress (en impact op gezondheid) lijkt groter bij mensen laag op de maatschappelijke ladder.⁴²

ONGEZOND WERK OF LANGDURIGE WERKLOOSHEID

Mensen met lagere opleiding komen vaker in een beroep terecht waar sprake is omstandigheden die (chronische) stress in de hand werken, zoals minder goede arbeidsomstandigheden of onregelmatige dag- en/of nachtdiensten.⁴³ Andere omstandigheden zijn weinig ervaren controle op het werk, pesten, onzekerheid over dienstverband en flexwerk. Deze omstandigheden die veel onzekerheid met zich meebrengen komen vaker voor bij beroepen met lagere kwalificaties en hangen ook weer samen met meer ongezonde gedragskeuzes zoals roken en snacken.⁴⁴

Mensen met een beroep op lager niveau voelen zich ongezonder: bijna één op de vijf mensen met een beroep op 'elementair of lager niveau' ervaart een matige tot slechte gezondheid. Het gaat hier om beroepen zoals winkelbediende, glazenwasser en vrachtwagenchauffeur. Voor mensen met een beroep van 'hoger of wetenschappelijk niveau' zoals docenten, bedrijfsleiders en artsen, is dat slechts

één op de tien. Mensen met een betaalde baan zijn weer gezonder dan mensen zonder betaalde baan: chronische aandoeningen, een mindere psychische gezondheid en stress komen vaker voor bij mensen zonder betaalde baan.⁴⁴ Onder inwoners met een migratieachtergrond is de werkloosheid hoger en is de algehele positie op de arbeidsmarkt over het algemeen slechter, met vaker laagbetaalde banen en minder vaste contracten in vergelijking met autochtone Nederlanders.^{45,46} Bij mensen die na een langdurige uitkering weer aan het werk gaan, blijkt de ervaren gezondheid (zowel fysiek als mentaal) in korte tijd met grote sprongen vooruit te gaan.⁴⁷

STRESSVOLLE OMSTANDIGHEDEN TIJDENS HET OPGROEIEN

In hoofdstuk 2 is uitgelegd hoe het stresssysteem zich ontwikkelt gedurende de jeugd. Dit gebeurt stap voor stap en in interactie met de omgeving. Stress tijdens het opgroeien heeft daarom vergaande gevolgen voor de ontwikkeling van

Wat geeft mensen chronische stress?



Geldzorgen



Discriminatie



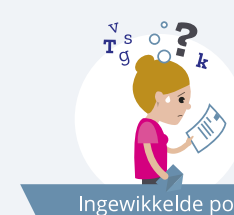
Slechte woning



Overlast in de buurt



Werkloosheid



Ingewikkelde post



Weg niet kunnen vinden



Afspraak bij de dokter



Ruzie maken



LEVENSGEBEURTENISSEN



verlies dierbare



echtscheiding



verhuizing



migratie

hersen en de gezondheid en mogelijkheden in het latere leven. Er is veel onderzoek gedaan naar de invloed van ernstige stressvolle ervaringen, ook wel *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) genoemd, op gezondheid op latere leeftijd. Een aantal van deze zeer stressvolle ervaringen die in de literatuur worden benoemd zijn: lichamelijke mishandeling, seksueel misbruik, emotionele mishandeling, emotionele of lichamelijke verwaarlozing, blootstelling aan huiselijk geweld, drugsgebruik of psychiatrische aandoeningen binnen het gezin, scheiding van ouders of gezinsleden in de gevangenis. Vechtscheidingen bijvoorbeeld hebben een grote impact op de ontwikkeling van kinderen en vergroten het risico op chronische stress.⁴⁸

Hoe meer kinderen in zulke stressvolle situaties zitten, hoe groter de kans op een slechtere gezondheid als ze volwassen zijn.²¹ Maar ook opgroeien in armoede of langdurig gepest worden, heeft gevolgen voor de allostatische belasting van je lichaam.²⁷ Een beschermende factor hierin is buffering van de ouders. Wanneer kinderen (met name als ze heel jong zijn en nog niet hebben leren omgaan met stress) worden opgevangen door sensitieve ouders, wordt schade voor later beperkt. Ouders die waarnemen dat hun kind stress heeft en hier adequaat en passend op reageren, zijn in staat de buffer voor hun kinderen te zijn. Dat doen ze bijvoorbeeld door te troosten, uit te leggen (mentaliseren) of door de stressbron weg te nemen. Onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat een liefhebbende moeder die tijd en energie heeft om voor haar kinderen te zorgen, de schadelijke gevolgen van stress vermindert ondanks dat deze kinderen opgroeien in een achterstandswijk met zeer lage sociaal-economische

positie.⁴⁸⁻⁵⁰ Idealiter is het de ouder, maar ook een ander familielid, school of hulpverlener kan helpen een buffer te vormen.

MIGRATIE EN PROCES VAN INTEGRATIE

Mensen die in hun leven zijn gemigreerd, krijgen te maken met meerdere bronnen van stress als gevolg van de migratie naar een ander land.⁵² In de literatuur wordt gesproken over post-migratiestress⁵³ of acculturatiestress⁵⁴. Bekende stressoren waar migranten mee te maken hebben zijn ervaren discriminatie, cultuurverschillen, een taalbarrière, gescheiden zijn van familie in land van herkomst, onzekerheid over verblijfsstatus, financiële moeilijkheden en werkloosheid, gebrek aan privacy in de eigen woning, sociaal isolement, verlies van status, gebrek aan sociale steun en conflicten tussen kinderen en ouders.⁵³ Bij migrantenjongeren is vaak hun rol als 'cultural broker' (vertaler voor ouders in contact met instanties zoals scholen en huisartsen) een extra bron van stress.⁵⁵ Een grotere mate van ervaren acculturatiestress hangt samen met groter risico op depressie en een lager zelfbeeld.⁵⁵

STRESS DOOR PROCEDURES ROND VERBLIJFSVERGUNNING EN GEZINSHERENIGING

Vluchtelingen en migranten hebben bovenop de al genoemde acculturatieve stress te maken met omstandigheden gerelateerd aan de verblijfsprocedure. De langdurige onzekerheid over de uitkomst van de procedure, de angst om het land uitgezet te worden en zorgen om de toekomst zijn van grote invloed op de mentale gezondheid.⁵⁶ Er zijn zelfs

Tekstbox 2. Risicofactoren en beschermende factoren voor vluchtelingen, deels ook van toepassing op andere migranten

Risicofactoren – gezondheid volwassen vluchtelingen (Kennissynthese Pharos, 2016)

Bij vluchtelingen zijn er een aantal factoren die het risico op een slechte mentale gezondheid en meer chronische stress verhogen, namelijk:

- > Een oudere leeftijd en oudere leeftijd bij aankomst.
- > Een lage opleiding en laag inkomen (armoede).
- > Het niet lukken van participatie/werk en integratie.
- > Zich niet welkom voelen.
- > Het aantal schokkende gebeurtenissen dat is meegemaakt.
- > De duur en onzekerheid van de asielprocedure en verblijfsvergunning en inactief zijn.
- > Beperkte gezondheidsvaardigheden, onvoldoende kennis over het Nederlandse zorgsysteem.
- > Fysieke onveiligheid (giftige paddenstoelen, verdrinking).
- > Weinig rendement op investeringen (het leren van de taal levert bijvoorbeeld geen baan op).

Beschermende factoren – gezondheid volwassen vluchtelingen

De volgende factoren kunnen juist beschermend werken en het risico op chronische stress verlagen:

- > Jonge leeftijd (geldt niet voor alleenstaande minderjarige vluchtelingen).
- > Hogere opleiding.
- > Werk en inkomen, participatie, toegang tot onderwijs.
- > Stabiliteit en prettig wonen.
- > Aanwezigheid familie, partner en kinderen.
- > Sociaal netwerk, sociale steun.
- > Verblijfszekerheid.
- > Religie.
- > Behoud of herwinnen 'hulpbronnen' (baan op hetzelfde niveau kunnen krijgen in Nederland), participatie.

aanwijzingen dat de post-migratie stressoren een grotere impact hebben op de gezondheid dan de trauma's die mensen hebben ervaren voor de vlucht uit eigen land.⁵⁷

Daarnaast hebben veel migranten en vluchtelingen te maken met stress door procedures rondom gezinshereniging of het naar Nederland laten overkomen van (huwelijks)partners of andere

familieleden. In de periode vóór de hereniging levert vooral de lange wachttijd en de niet-transparante procedure stress op. Na de hereniging kunnen er spanningen ontstaan door de lange scheiding van elkaar en het opnieuw leren leven met elkaar. Dit heeft invloed op het hele gezin. Veel voorkomende werkloosheid en afhankelijkheid van degene die erbij is gekomen zorgt voor frustraties en stress. Er komen ook om verschillende redenen veel echtscheidingen voor en die omstandigheden vergroten het risico op huiselijk geweld en opvoedproblemen.⁵⁸ Tekstbox 2 geeft enkele risicofactoren weer die de kans op (chronische) stress onder vluchtelingen en migranten kunnen verhogen en enkele beschermende factoren die de impact van stress kunnen beperken.

ERVAREN DISCRIMINATIE

Ervaren discriminatie is een belangrijke stressor onder migrantengroepen die doorwerkt op de mentale en fysieke gezondheid.⁵⁹⁻⁶¹ Discriminatie leidt tot gevoelens van sociale uitsluiting en afwijzing van de sociale groep waartoe je behoort en tot een gevoel van gebrek aan controle en machteloosheid. Dit leidt vervolgens tot een verhoogd stressniveau. Meerdere studies tonen aan dat ervaren discriminatie via een stressrespons leidt tot grotere kans op hart-en vaatziekten.^{61,62}

Discriminatie wordt gezien als zowel een acute als een chronische stressor. Op het moment van een incident is er een onmiddellijke stressreactie in het lichaam, maar ook blijft er een verhoogd stressniveau vanwege de langetermijneffecten voor de

sociale groep waartoe je behoort.⁶² Onder migrantengroepen in Nederland werd aangetoond dat ervaren discriminatie op basis van etnische afkomst het risico op depressie vergroot. Dit werd aangetoond onder inwoners met een Hindoe-staanse, Creools-Surinaamse, Ghanese en Turkse achtergrond.⁶⁰

Chronische ervaren discriminatie houdt in dat mensen over een langere periode ervaren dat ze gediscrimineerd worden op meerdere leefgebieden tegelijkertijd. Dit komt vaker voor bij Nederlanders met een migratieachtergrond, dan onder autochtone Nederlanders.⁶³ Chronische ervaren discriminatie leidt ertoe dat mensen zich terugtrekken uit de samenleving en minder vertrouwen hebben in instituties.

STRESS DOOR 'HET SYSTEEM' – DE COMPLEXE SAMENLEVING EN CONTACTEN MET INSTANTIES

Voor veel mensen zijn contacten met instanties een extra stressor bovenop de uitdagingen die zij al hebben. Juist degenen die te maken hebben met de ongunstige leefomstandigheden zoals hiervoor beschreven, zijn ook degenen die veel aanspraak maken op voorzieningen voor zorg, hulp en ondersteuning. Dit betekent dat zij contacten onderhouden met meerdere instanties en hulpverleners en gebruikmaken van meerdere wetten zoals WMO, participatiewet, wet gemeentelijke schuldhulpverlening en/of de Jeugdwet.⁶⁴ Procedures om aanspraak te maken op de ondersteuning of zorg die je nodig hebt, zijn vaak

complex. Of de regels van verschillende voorzieningen botsen met elkaar.⁶⁵ Recent onderzoek van het SCP laat zien dat de regelgeving in het sociaal domein ondanks de decentralisaties er niet makkelijker op geworden is. Door de enorme hoeveelheid aan regelingen en complexe procedures kunnen burgers, maar ook professionals, nog steeds makkelijk verdwalen.⁶⁶ Het vraagt om nogal wat vaardigheden en uithoudingsvermogen om hiermee om te gaan. Het zijn vooral de mensen met problemen op meerdere leefdomeinen die hier de nodige stress van ondervinden.

Behalve de complexiteit van de procedures is de informatie (denk aan brieven, folders of websites) vaak onnodig ingewikkeld, want deze zijn vaak geschreven door hoogopgeleide beleidsmedewerkers. Het niet kunnen lezen en begrijpen van deze informatie levert veel frustratie en stress op.⁶⁷ Uit onderzoek weten we dat 18% van de Nederlanders moeite heeft met lezen en schrijven en dat 29% van de Nederlanders te maken heeft met beperkte gezondheidsvaardigheden. Onder lageropgeleiden is dat percentage zelfs 40%.^{68,69} Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben moeite met informatie vinden, begrijpen en

vervolgens toepassen op hun eigen gezondheidssituatie. Daarnaast heeft ongeveer een op de vijf Nederlanders beperkte digitale vaardigheden.⁷⁰ Voor deze mensen kunnen ook simpele handelingen een bron van stress zijn. Denk hierbij aan online bankieren, een kaartje kopen voor de trein of boodschappen afrekenen bij de zelfscankassa.

Naast de praktische belemmeringen als gevolg van beperkte vaardigheden, spelen ook emoties een grote rol. Mensen voelen vaak schaamte, angst of boosheid als zij iets niet begrijpen, bijvoorbeeld over het feit dat ze niet kunnen inloggen, hun DigiD vergeten zijn of een formulier niet kunnen lezen. Aan de kant van de professional levert dit weer frustratie op: *Waarom heeft iemand de formulieren niet ingevuld? Waarom kwam hij te laat op de afspraak?* Dit werkt weer negatief door op de interactie tussen professional en cliënt. De kunst is om deze drempels tussen hulpverlener en cliënt te slechten.⁷¹ De verwachting is dat de samenleving niet eenvoudiger zal worden en dat de druk op de lees-, schrijf- en digitale vaardigheden alleen maar zal toenemen. Dit betekent dat de mensen met minder goede vaardigheden benadeeld worden.

“Veel moet je regelen via de computer, dat geeft stress. Waarom niet gewoon een afspraak maken en langskomen. Ik kan al steeds beter lezen, maar mijn digitale vaardigheden zijn niet zo goed.”

(Man, 39 jaar)

“Ik krijg stress als afspraken veranderen, dan houden ze geen rekening met mij. Ik bereid alles voor en zorg dat iemand van het buurtteam mee kan op dat tijdstip. Maar dan krijg ik een nieuwe brief waarin staat dat het tijdstip anders is geworden en dan heb ik een probleem. Daar krijg ik stress van.”

(Man, 55 jaar)

Ervaringen uit de praktijk met stress door het systeem

Praktijkondersteuner Huisarts GGZ in een wijk met veel achterstandsproblemen:
"Vooral de sociale dienst en het UWV bezorgen mensen stress, daarnaast schuldeisers en deurwaarders. Bij sommige mensen geeft alle post hen stress. Ik sprak een tijdje geleden iemand die zijn brievenbus niet open durfde te maken omdat er altijd een brief van de sociale dienst of een deurwaarder inzat. Hij deed ook niet de deur open want daar kon een deurwaarder voor staan. Of een mevrouw die elke dag een mail kreeg van de sociale dienst of ze al gesolliciteerd had. Vaak zijn het al kwetsbare mensen die het niet makkelijk in het leven hebben, vaak geen werk, slechte relatie, moeite met de kinderen, weinig geld, schulden, of ze zijn ziek geworden door het werk (meestal mensen die in de schoonmaak werken en zo ontslagen kunnen worden). Ze krijgen dan een oproep van de sociale dienst dat ze moeten solliciteren, ze worden hiermee weer extra onder druk gezet waardoor de stress alleen maar toeneemt."

Man, 30 jaar, werkloos en krijgt een bijstandsuitkering. Hij heeft veel ervaring met instanties en trajecten om weer op de arbeidsmarkt te komen (participatiewet):
"Er zijn allemaal van die afdelingen die er alles aan doen om mensen maar aan het werk te krijgen. Dus wat doen die mensen dan, die sturen brieven voor een uitnodiging van een traject: 'Ja meneer, u heeft een uitkering van de gemeente. Aan deze uitkering zijn bepaalde verplichtingen verbonden, waardoor u het recht op de uitkering behoudt. Onderdeel van deze uitkering is dat u actief op zoek gaat naar werk.' Ik dacht daar gaan we weer hoor... Tussen de regels door staat dan de bedreiging: 'Als je je niet aan je rechten en plichten houdt, hebben wij het recht je uitkering te stoppen of te korten'. Het hele weekend zit je met die brief in je maag. Dat levert stress op. Maar ik zit in een traject en dan doe ik het hoog mogelijke."

Onderzoeker Pharos:

"Ik sprak met een vrouw die op haar kleinkind paste die een zware handicap had (dochter alleenstaand en moet werken om rond te komen, vader in de bak). Die vrouw zorgde ook voor haar man die ernstig ziek was, en zelf had ze ook van alles. Ze had het allemaal zo geregeld dat het net aan ging en met angst en beven keek ze tegemoet wat de zorgverzekeraars met het pakket voor het komende jaar gingen doen. Dat maakte dat ze het net wel of net niet zouden gaan redden. Dus het systeem dat jaarlijks dingen verandert (laat staan de plicht om van alles en nog wat jaarlijks te verantwoorden, ook al is je situatie chronisch) waardoor er telkens weer geschakeld moet worden, draagt ook bij aan stress en maakt het nog ingewikkelder om de toch al pittige situatie goed te managen."

STRESSOREN IN DE LEEFOMGEVING

De kwaliteit van de leefomgeving heeft een behoorlijke invloed op onze kwaliteit van leven. Het gaat dan om fysieke kenmerken van de omgeving zoals groen, mate van fijnstof of aantal decibels aan geluidsoverlast, maar ook om de beleving van die omgeving: hoe ervaar je het groen of hoeveel hinder ervaar je van omgevingsgeluiden?⁷² In wijken met een natuurlijke omgeving met veel groen en bomen hebben bewoners minder last van stressgerelateerde aandoeningen zoals angststoornissen, depressiviteit en hart- en vaatziekten.⁷³⁻⁷⁵ Het blijkt dat alleen al zicht op (veel en gevarieerd) groen vanuit de woning gepaard gaat met een lager niveau van het stresshormoon cortisol en een hoger gevoel van welzijn. Een groene omgeving is rustgevender dan een bebouwde omgeving: mensen herstellen er sneller van stress, het concentratievermogen herstelt sneller en de gemoedstoestand wordt positiever.⁷⁶

Meestal zijn het de minder welvarende wijken waar weinig of minder aantrekkelijk groen is en er een grotere kans is op omgevingskenmerken die stress geven. In deze wijken wonen ook vaker de mensen die minder geneigd zijn om natuur verder van huis op te zoeken, daarom profiteren zij juist van groen dicht bij huis.⁷⁷

Ook andere buurtkenmerken zoals geluidsoverlast, inbraken, afval op straat, overlast van hangjongeren of drugsdealers blijken samen te hangen met stressgerelateerde aandoeningen, zoals depressie.⁷⁸ Kinderen die opgroeien in een onstabiele en niet veilige omgeving blijken later kwetsbaarder voor ziekten.²⁵ Het wonen in ongunstige omstan-

digheden verhoogt ook de kans dat je een langere periode in je leven bent blootgesteld aan luchtvervuiling. In combinatie met andere stressoren verhoogt dit de kans op onstekingsgerelateerde ziekten.⁷⁹ Onderzoek liet zien dat de allostatische belasting (de hoeveelheid stress die iemand te verwerken krijgt) groter is bij mensen met een lage sociaal-economische positie die wonen in een achtergestelde wijk.⁸⁰ De omgeving waar mensen wonen heeft dus aantoonbaar invloed op de mate van stress. Los van de persoonlijke problemen die mensen ervaren.

STRESS DOOR MAATSCHAPPELIJKE TEGENSLAGEN: DE CORONACRISIS ALS VOORBEELD

De coronacrisis laat zien dat een tegenslag die de hele samenleving treft, vooral gevolgen heeft voor de mensen die zich al in een kwetsbare situatie bevinden. Het coronavirus met alle beperkende maatregelen als gevolg kan gezien worden als een extra stressor bovenop de omstandigheden waar mensen al mee worstelden. Het vraagt iets extra's van het incasseringsvermogen van alle mensen, maar de mate waarin mensen dit kunnen opbrengen, verschilt sterk. Een onderzoek naar hoe Rotterdammers de crisis ondergaan, laat zien dat de onzekerheid vooral toeneemt onder lager-opgeleiden, ouderen, mensen met een gering sociaal netwerk, een gering inkomen, een uitkering, hoge schulden en een slechte gezondheid.⁸¹

Het vermogen van deze mensen om klappen op te vangen is voor deze crisis te klein. Bestaande verschillen in veerkracht kunnen hierdoor verder

Ervaring van een praktijkondersteuner met bewoners die stress hebben door hun buurt

De overlast bestaat voor sommige mensen uit het feit dat de lift, die ze altijd moeten nemen omdat ze op 13 hoog wonen, smerig is. Er ligt afval in en soms zelfs hondenpoep. Er zijn gezinnen die last hebben van geluidsoverlast. Een moeder met twee pubers op de middelbare school had last van haar luidruchtige burens. De kinderen konden daardoor hun huiswerk niet goed maken.

Als mensen goed in hun vel zitten, een baan hebben en een goede relatie, dan kunnen ze het aardig redden zonder veel last van bovenstaande problemen te hebben. Voor mensen die bij mij komen met stressklachten, is de overlast één van de vele klachten die ze noemen, naast financiële problemen of problemen met partner, kinderen of werk.

toenemen. Hiermee vergroot deze crisis de bestaande sociaal-economische en sociaal-maatschappelijke problematiek.⁸² Naast de maatschappelijke gevolgen die stressverhogend werken, blijken de ingewikkelde informatie vanuit de overheid over het virus en de (steeds veranderende) maatregelen niet voor iedereen even toegankelijk en begrijpelijk. Dit geldt vooral voor mensen met beperktere gezondheidsvaardigheden of een migratieachtergrond. Zij kunnen vanwege het ingewikkelde taalgebruik of onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal niet alle informatie begrijpen. Uit de gesprekken met deze groepen blijkt ook dat zij gevoelens van angst, stress en somberheid ervaren.⁸³

VERSLAVING GEEFT EXTRA STRESS

Verslaving kan voortkomen uit stress, maar vaak veroorzaakt de verslaving eigenlijk alleen maar méér stress. Zo geldt voor veel rokers dat roken een manier is om stress te verlichten. Tijdelijk helpt dit om je lekkerder te voelen. De stress neemt op dat moment ook af. Echter, eenmaal verslaafd, voelen rokers zich vele malen per dag onrustig, omdat zij behoefte hebben aan een sigaret. Dit geeft juist extra stress. Dan gaan

mensen roken om het nicotine-level hoog genoeg te krijgen, zodat zij zich weer prettig voelen (net zo prettig als de niet-roker, die geen last heeft van de extra stress).⁸⁴⁻⁸⁶ Dus rokers roken tegen de ontwenning en daarom moeten zij elke dag opnieuw roken. Als mensen blijvend stoppen met roken voelen ze vaak een enorme rust. Ook voelen mensen zich gemiddeld na drie maanden minder depressief, minder angstig en ervaren ze een hogere kwaliteit van leven dan toen ze nog rookten.^{87,88} Dit betekent dat juist in stressvolle omstandigheden het van belang is óók aandacht te hebben voor ondersteuning bij stoppen met roken om de vicieuze cirkel van verslaving te doorbreken en stress te verlichten.

Hoe maak je het verschil?

Wat kun je doen in praktijk en beleid om beter aan te sluiten bij mensen met chronische stress? Wat helpt om stress te verlichten? En hoe voorkom je dat je stress toevoegt?

HANDVATTEN VOOR PROFESSIONALS IN ZORG, ONDERSTEUNING EN BELEID

Je kunt je als professional soms heel machteloos voelen als je iemand voor je hebt die in een zeer complexe situatie zit met veel chronische stress. Waar begin je dan en hoe kun je het beste aansluiten? De sociale en financiële problemen oplossen ligt vaak in handen van meerdere partijen en vraagt om een langere investering en een domeinoverstijgende samenwerking.³ Toch is het mogelijk om met kleine aanpassingen al een verschil te maken.

Werk je als zorgverlener of hulpverlener in het sociaal domein, als klantmanager of als beleidsmaker bij een gemeente, dan kun je al snel iets betekenen in het verlichten van stress of het voorkomen dat je stress toevoegt. In de paragraaf over stress door instanties werd al duidelijk dat veel mensen extra stress ervaren door de afspraken, regelingen en contacten met diverse professionals die er juist zijn om hen te helpen.

Door beter aan te sluiten bij mensen met chronische stress, heeft dit ook effect op de tevredenheid van zowel de cliënt als de professional. Dit betekent niet dat deze manier van werken meer tijd of geld kost. Kleine veranderingen in de communicatie, bejegening en de fysieke ruimte kunnen bijdragen aan het voorkomen van onnodige stress bij de cliënt of patiënt. Dit heeft effect op de vertrouwensrelatie en de kwaliteit van de zorg en ondersteuning en daardoor ervaar je als professional ook meer voldoening en minder frustratie.⁷¹

Het blijft natuurlijk primair van belang te werken aan het wegnemen van de onderliggende stressoren zoals schulden, werkloosheid of een onveilige thuissituatie. Maar het wordt steeds duidelijker dat juist die aanpak meer kans van slagen heeft als er aandacht is voor de gevolgen van chronische stress op het functioneren van mensen.

Hieronder volgen praktische adviezen die toepasbaar zijn in de zorg- en dienstverlening. In al deze aspecten staat een persoonsgerichte en sensitieve benadering centraal. Huisartsen, praktijkondersteuners, sociale hulpverleners in het wijkteam of klantmanagers bij het UWV: allen kunnen iets betekenen in het verlichten van stress of het voorkomen van extra stress.

Als beleidsmedewerker bij een gemeente kun je kijken hoe het beleid in verschillende domeinen kan bijdragen aan het voorkomen van onnodige stress. Bijvoorbeeld door de juiste randvoorwaarden te creëren voor hulpverleners en door het laagdrempelig en klantvriendelijk inrichten van voorzieningen, procedures en instanties.

HIERONDER VOLGEN ACHT ADVIEZEN DIE HIERBIJ HELPEN:

1. Herken en benoem de signalen van chronische stress.
2. Maak mensen bewust van wat stress met hen doet.
3. Werk persoonsgericht en empathisch.
4. Spreek en schrijf in begrijpelijke taal.
5. Versterk vaardigheden en geloof in eigen kunnen.
6. Help mensen op weg om zelf iets te doen aan stressverlichting.
7. Versterk de sociaal-emotionele ontwikkeling en de veerkracht van kinderen en jongeren.
8. Draag bij aan een stressverminderende omgeving bij instanties en in de wijk.

TIP

Niet alles kan en niet alles hoeft. Kleine veranderingen kunnen al helpen. Kies twee handvatten waarvan je vindt dat ze goed zijn toe te passen in je dagelijkse werk. Kijk wat je daarvoor nodig hebt. Benut de links naar meer informatie of ga meteen aan de slag.

1

Herken en benoem de signalen van chronische stress

Hoe eerder je stress herkent, hoe eerder je daar rekening mee kunt houden in het contact. Je kunt daarbij letten op signalen in het gedrag of de houding (denk aan kort lontje, nerveus zijn, te laat komen, vergeetachtig), maar ook op signalen die wijzen op lichamelijke of mentale klachten (zoals maagpijn, hoofdpijn of slecht slapen). In tekstbox 3 staan signalen en symptomen die mensen ervaren, gerelateerd aan stress.⁸⁹ De lijst is

zeker niet volledig, maar geeft een indruk van de signalen waar je als professional op kunt letten.

Het herkennen en benoemen van stress geeft ook een gevoel van erkenning bij de patiënt of cliënt. Als je beter begrijpt waar bepaald gedrag vandaan komt, kun je als professional zelf ook meer begrip en geduld ervaren.

“Door als huisarts naar stress te vragen en de bronnen van stress te bespreken, voelt iemand zich gezien en erkend. Realiseer je dat dit verlicht en helpt, ook als je weinig anders kunt doen.” (Huisarts)

Naast het letten op signalen, helpt het als je als professional ruimte biedt om in gesprek te gaan over hoe het met iemand gaat, geduldig bent en begrip toont voor de situatie waarin iemand zich bevindt. Het stellen van vragen die verder gaan dan de klacht of reden waar mensen voor komen, kan inzicht geven in wat

er op dat moment speelt in iemands leven. Waar ligt iemand wakker van? De volgende vraag kan daarbij helpen: *Ik ken veel patiënten die ziek worden doordat ze (grote financiële zorgen hebben / niet goed kunnen lezen / geweld ervaren / ...), is dat bij u ook het geval?*

“Tijdens mijn werk in de wijk zie ik een diversiteit aan problemen, waaronder veel mensen met schulden. Dat geeft enorme stress. Het benoemen kan al een beetje verlichting en rust geven. De schulden ga ik op een praktische manier te lijf. Het gevoel dat iemand er niet meer alleen voor staat, neemt ook spanning weg. Laatst kwam er een vrouw helemaal opgefokt het buurthuis binnen. Ik maakte een grapje en zei dat ik ook meteen helemaal gestrest door haar was. Humor helpt! Over je schaamte heen-stappen en hulp zoeken bij het vinden van een oplossing, vooral bij schulden, is de eerste stap naar een minder stressvol leven. Deze stap is wel heel groot, merk ik.” (Medewerker buurtteam)

Een empathische, persoonsgerichte begeleiding zorgt ervoor dat mensen eerder open zijn over de stress die ze ervaren en de dingen waar zij stress van krijgen. Met de juiste vragen

kun je achterhalen of iemand zich in een situatie bevindt die stressvol is op een langere termijn. Zie ook boodschap 3 over empathische communicatie.

Tekstbox 3. Signalen van stress

Gedrag:

- Prikkelbaar zijn (kort lontje) / ongeduldig zijn.
- Zenuwachtig, nerveus zijn.
- Vrienden en leuke activiteiten vermijden.
- Meer geld uitgeven.
- Snel huilen.
- Middelengebruik.
- Schuldgevoelens, bezorgdheid uiten.
- Te laat komen.
- Meer risico's nemen.
- Ongezonder eten.
- Stemningswisselingen.

Cognitief:

- Geheugenproblemen, moeite met concentreren.
- Moeite met beslissingen nemen.
- Moeite met acties uitvoeren.
- Zich vergissen.

Lichamelijke signalen:

- Spijsvertering : veranderde eetlust, maagklachten, constipatie of diarree, misselijkheid en overgeven.
- Andere lichamelijke klachten: veranderd gewicht, veranderde lichaams-temperatuur, verminderd libido, zweten, moeheid, duizeligheid, veranderingen in hartslag/-ritme, hoofdpijn, oorpijn, spierklachten, nek- en schouderpijn, gewrichtsklachten, huidklachten, keel- en verkoudheidsklachten, kortademig zijn, vaak plassen, slaapproblemen.

Meer inzicht in de werking van stress helpt mensen om te begrijpen dat zij niet persoonlijk falen, maar dat hun problemen grotendeels een gevolg zijn van de moeilijke omstandigheden en de stress die daardoor ontstaat. Dit besef en het voelen van erkenning voor de moeilijke situatie geeft bij veel mensen verlichting. Hiermee normaliseer je wat er aan de hand is. In de zorg wordt vaak aandacht besteed aan het uitleggen van wat stress doet met je lichaam en je hersenen. Dit is een vorm van psycho-educatie, een benadering waarin je aandacht geeft aan beter begrijpen wat er aan de hand is (educatie) en hoe je ermee om kunt gaan.

Mensen met chronische stress hebben zelf lang niet altijd in de gaten welke gevolgen de aanhoudende stress heeft voor hun welbevinden en gezondheid of linken hun fysieke klachten niet aan het hebben van veel stress. Niet alleen in de zorg, maar juist ook voor hulpverleners in het sociaal domein kan het behulpzaam zijn om mensen inzicht te geven in waar bijvoorbeeld impulsief gedrag of hoofdpijnklaarten vandaan komen. Het draagt bij aan

meer acceptatie en zelfcompassie voor het eigen doen en laten en kan bijdragen aan meer gevoel van zelfcontrole.⁹² Ook helpt het vervolgens om gemotiveerder aan de slag te gaan met activiteiten en strategieën die helpen om de stress te verlichten of er beter mee om te gaan.

Het is een uitdaging om de werking van stress eenvoudig uit te leggen. De wijze van uitleggen moet aansluiten bij de kennis, het abstractieniveau en vaardigheden van mensen. Soms worden er metaforen gebruikt (bijvoorbeeld een opgerekt elastiek), maar niet iedereen begrijpt bepaalde metaforen goed. Wat kan helpen is de vicieuze cirkel van stress uitleggen aan de hand van een afbeelding zoals op pagina 19. Aan de hand van de plaatjes kan het verhaal over de doorwerking van stress op lichaam, gedrag en gezondheid verteld worden. Maar ook eenvoudige zinnen kunnen helpen, zoals: We weten dat je van stress echt ziek wordt. Het is dus heel begrijpelijk dat u zo misselijk bent (of hartkloppingen hebt, niet kan slapen, zo angstig bent).

LINKS EN TOOLS bij boodschap 1 en 2

- 10 eenvoudige vragen om stress en psychische klachten te signaleren (ontwikkeld voor vluchtelingen en asielzoekers maar ook breder te gebruiken): <https://www.pharos.nl/infosheets/asielzoekers-vluchtelingen-statushouders-vroegsignalering-psychische-klachten-en-protect-vragen/>
- Implementatiegids voor psycho-educatie rondom stress bij de aanpak van armoede en schulden, inclusief praatkaart in de bijlage: <https://schuldenenincasso.nl/wp-content/uploads/2020/03/Implementatiegids-Psycho-educatie-.pdf?x57557>

Werk persoonsgericht en empathisch

Ga op een ontspannen manier het gesprek aan met cliënten en neem de tijd om echt te luisteren naar wat iemand te vertellen heeft. Uit onderzoek naar arts-patiëntrelaties komt naar voren dat artsen die patiëntgericht / persoonsgericht communiceren als warmer en meer empathisch worden gezien door patiënten, dan artsen die vooral aandacht hebben voor technische en medische aspecten.⁹³ Deze empathische houding verhoogt de tevredenheid en vermindert angst, stress en pijn bij patiënten.^{90,93-95} Bovendien blijkt dat aandacht en empathie het gevoel van controle en geloof in eigen kunnen verhogen.⁹⁶ Jezelf scholen in empathische gespreksvoering en communicatievaardigheden kan een manier zijn om hieraan te werken. Het draagt uiteindelijk bij aan een betere vertrouwensrelatie en daardoor meer wederzijds begrip en het eerder signaleren van stress.⁹⁷

Persoonsgerichte communicatie betekent ook dat je in begrijpelijke taal spreekt en aansluit bij het taalniveau van de persoon tegenover je. Wanneer mensen de uitleg van een zorg- of hulpverlener niet begrijpen geeft dat namelijk nog meer stress.⁹⁸ Zie boodschap 4 over begrijpelijk communiceren.

Enkele praktische tips om te reageren op iemand die met veel stress te maken heeft:⁹⁹

- Geef mensen het gevoel dat je alle tijd hebt: "Fijn u weer te zien, hoe is het met (uw dochter / hond / huis / iets waarover iemand heeft verteld). Gaat u rustig zitten."
- Als mensen haastig een briefje zoeken of niet uit hun woorden komen of je merkt aan iets anders dat ze gestrest zijn, zeg je: "Neemt u rustig de tijd het even te zoeken / na te denken wat u wilt zeggen."
- Benoem wat je merkt: "Ik heb de indruk dat u nogal gestrest bent. Hoe komt dat?" Of: "U ziet er vandaag niet blij uit. Is er iets gebeurd?" Of benoem wat je opvalt aan iemands houding, bijvoorbeeld rillerig, zweten of onrust, en vraag er naar.
- Als reactie op wat mensen vertellen, zeg je: "Dat moet heel vervelend / angstig voor u zijn geweest." Of: "Ik kan me voorstellen hoe u zich voelt." Of: "Ik ben onder de indruk hoe u hiermee omgaat, gezien uw situatie." Of: "Was u niet heel boos toen u dat hoorde?" Of: "Dit is niet uw fout, u kunt hier niets aan doen."

"Het is heel belangrijk om iemand ook als persoon te leren kennen. Op emotioneel niveau. Dat moet de hulpverlener signaleren. Ik heb die signalen soms ook laten liggen. Wij gaan vanuit de snelheid vaak gelijk de oplossing in. Maar echt contact maken is natuurlijk heel belangrijk." (Buurtteammedewerker)

Inwoners over hoe zij contact met hulpverleners ervaren:

- *"Ik werd gezien als een probleem. Je bent dan alleen het probleem, en niet een mens."*
- *"Ik hou van hulpverleners die toegeven dat ze ook fouten maken. Dat er gelijkwaardigheid is."*
- *"De huisarts heeft een spreekuur van 10 minuten. Je mag niet veel verder vragen. Toch is doorvragen naar de persoonlijke situatie heel belangrijk. Hoe gaat het nu echt met je?"*

LINKS EN TOOLS bij boodschap 3

Voor zorg- en hulpverleners:

- Gesprekskaart met eenvoudige afbeeldingen voor patiënten/cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden: <https://www.pharos.nl/kennisbank/gesprekskaart-voor-patienten-met-beperkte-gezondheidsvaardigheden/>
- Overzicht van praktische materialen inzetbaar bij persoonsgericht werken: <https://www.pharos.nl/kennisbank/menukaart-persoonsgerichte-zorg/>
- Het 4-Domeinenmodel om complexe problematiek te ontrafelen samen met de patiënt/cliënt: <https://www.Overvechtgezond.nl/wp-content/uploads/2019/07/Het-4-Domeinen-model-herziene-versie2019.pdf>

Gemeenten / beleidsmakers:

- Voorbeeld van stress-sensitieve dienstverlening bij schuldenproblematiek in gemeente Brunssum: <https://www.platform31.nl/nieuws/het-herstel-begint-bij-binnenkomst>
- Resultaten van Mobility-Mentoring-aanpak in Alphen aan den Rijn: https://www.platform31.nl/uploads/media_item/media_item/134/5/Mobility_Mentoring_in_Alphen_aan_den_Rijn_-_factsheet-1576751796.pdf
- Advies bij stress-sensitieve dienstverlening: <https://www.radaradvies.nl/producten/stress-sensitieve-dienstverlening/>
- Training stress-sensitief werken in het sociaal domein: <https://socialforce.nl/domeinen/>
- Meer informatie over Mobility Mentoring, een integrale aanpak voor hulp- en dienstverlening om mensen met schulden en andere problemen te ondersteunen: <https://mobilitymentoring.nl/informatie/>

Spreek en schrijf in begrijpelijke taal

Met helder en begrijpelijk taalgebruik kun je onnodige stress voorkomen. Het kunnen begrijpen en toepassen van informatie vraagt iets van je werkgeheugen. Bij mensen met veel stress functioneert het werkgeheugen niet optimaal, daardoor kost het hun extra moeite om mondelinge en schriftelijke informatie te kunnen volgen en begrijpen.

Eenvoudige mondelinge communicatie

Gebruik eenvoudige taal, maar blijf de persoon wel als volwassene aanspreken. Enkele tips: Gebruik herkenbare woorden (vermijd jargon), beperk de hoeveelheid informatie, maak korte zinnen, herhaal het belangrijkste, moedig mensen aan om vragen te stellen (welke vragen heeft u nog? In plaats van: heeft u vragen?).

Terugvraagmethode

Een goede manier om te weten of informatie goed is overgekomen, is het gebruik van de terugvraagmethode.¹⁰⁰ Hierin laat je de persoon tegenover je in eigen woorden vertellen wat er is besproken. Dit is bedoeld om te achterhalen of de uitleg of informatie begrijpelijk is. Wanneer dit op een zorgvuldige manier

wordt gedaan, kan dit veel misverstanden in de communicatie wegnemen.

Eenvoudige schriftelijke communicatie

Niet alleen mondelinge communicatie heeft invloed op de stress die mensen ervaren, ook schriftelijke communicatie speelt een belangrijke rol. Brieven, mails en folders vanuit gezondheidscentra, gemeenten en andere instanties zijn complex en vragen vaak om een actie van de ontvanger. Bovendien kan het zo zijn dat iemand een brief of boodschap onvoldoende begrijpt, wat weer stress toevoegt.¹⁰¹ Op het gebied van schriftelijke communicatie kunnen verschillende dingen gedaan worden om te voorkomen dat mensen meer stress ervaren. Denk hierbij aan eenvoudig taalgebruik zoals het gebruik van taalniveau A2/B1, alleen noodzakelijke informatie opnemen, de hoofdboodschap duidelijk naar voren laten komen, vakjargon vermijden, slim gebruik maken van kopjes, en de juiste lay-out gebruiken. Een eenvoudige, begrijpelijke tekst/brief is niet altijd voldoende. Vaak is het nodig mensen meer bij de hand te nemen en de actie makkelijker te maken door de keuze te vereenvoudigen of een herinnering sturen.⁵

Gebruik begrijpelijk beeldmateriaal

Taal doet een beroep op cognitieve functies en juist die staan onder druk bij chronische stress. Het gebruik van eenvoudige plaatjes en beeldmateriaal kan ondersteunend zijn in de uitleg van ingewikkelde onderwerpen. Bijvoorbeeld de uitleg van de maatregelen door het coronavirus is voor veel mensen beter te begrijpen en te onthouden als hierbij

eenvoudige afbeeldingen gebruikt worden. Hetzelfde geldt voor uitleg over een bepaalde ziekte of een regeling van de belastingdienst. Kortom: begrijpelijke taal, ondersteund met eenvoudig beeldmateriaal en gebruik van de terugvraagmethode helpen om informatie voor iedereen begrijpelijk te maken en zo extra stress te voorkomen.⁶⁷

“Het is zo belangrijk om te oefenen met het eenvoudig uitleggen van zaken rondom stress en emoties. Dit geldt zeker voor sociale en psychologische hulp. En check of je boodschap is overgekomen met behulp van de terugvraagmethode.”

(Arts en trainer)

“Het is belangrijk om de informatie toegankelijker te maken door met de inwoner zelf te checken of iets wordt begrepen. Maak een brief dus niet vanuit het gemeentekantoor, maar samen met de inwoner. We zijn ook erg gericht op taal, terwijl niet iedereen talig is. Zorg dus ook voor alternatieven (plaatjes etc.), dat kan helpen om een boodschap uit te leggen. En: zorg dat je een deel van de ‘executieve functies’ overneemt in je proces en informatie. We weten dat inwoners met stress minder goed zaken kunnen plannen, onthouden etc. Stuur herinneringen, help ze mee met vooruit plannen. Ga er dan niet vanuit dat ze dit zelf moeten doen.”

(Beleidsmedewerker gemeente)

“Ik heb vorige week een brief van het UWV gekregen. Ik weet eigenlijk niet waarvoor ik moet komen. Dat geeft mij veel stress. Ik ben nu al heel erg zenuwachtig tot het moment dat ik de afspraak heb. Het zou mij helpen als in de brief duidelijk staat wat de bedoeling is van de afspraak. Dan zou ik minder stress voelen.” (Vrouw, 39 jaar)

LINKS EN TOOLS bij boodschap 4

- Tips voor eenvoudige schriftelijke informatie voor gemeenten en organisaties: <https://www.lezenenschrijven.nl/wat-doen-wij/oplossing-voor-je-vraagstuk/eenvoudige-taal>
- Checklist voor eenvoudige mondelinge communicatie met patiënten en cliënten: <https://www.pharos.nl/kennisbank/checklist-communicatie-op-maat-gesprekken-voeren/>
- De terugvraagmethode om te checken of de uitleg begrepen is: <https://www.pharos.nl/infosheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden-de-terugvraagmethode/>
- Tolkennorm voor de zorg: <https://www.pharos.nl/infosheets/tolken-in-de-zorg/>
- Eenvoudig beeldmateriaal over diverse gezondheidgerelateerde onderwerpen: <https://www.pharos.nl/kennisbank/?soort=eenvoudige-voorlichting>
- Voor beleidsmakers: hulpmiddel voor het beoordelen van nieuw beleid en wet- en regelgeving op toegankelijkheid en begrijpelijkheid voor burgers (WRR 2020): <https://www.wrr.nl/publicaties/publicaties/2020/09/15/doenvermogen>

Voor mensen is het heel belangrijk om een gevoel van controle te hebben. Op het moment dat er geen controle gevoeld wordt, geeft dat stress. Ook als mensen meer geloof hebben in eigen kunnen (eigen-effectiviteit), zijn zij beter in staat om hun gedrag te veranderen of hun situatie te verbeteren. Stress zorgt voor een verminderde zelfredzaamheid en een gebrek aan vertrouwen om de eigen situatie te kunnen beïnvloeden.^{35,102} Er is een relatie gevonden tussen het vertrouwen in eigen kunnen en zelfmanagement van bijvoorbeeld chronische aandoeningen en een betere gezondheid.²⁴

Wat kun je als professional doen?

Het geloof in eigen kunnen kan versterkt worden door in het contact met inwoners of cliënten de 'mastery'-ervaringen – het gevoel dat je het kan – te stimuleren.¹⁰³ Hierbij helpt het werken met behapbare doelen en kleine, realistische stappen. Uit onderzoek blijkt dat het stellen van laagdrempelige leerdoelen in re-integratieprogramma's mensen in staat stelt werk te zoeken en zo het vertrouwen in eigen kunnen te verbeteren.^{104,105} Dit gevoel van persoonlijke controle draagt bij aan het behouden van een betere zelfregulatie en motivatie.

Positieve bekrachtiging kan hierin veel effect hebben: in een gesprek met iemand vooral benadrukken wat goed gaat of wat iemand wél kan. Er is altijd iets wat iemand goed kan of goed gedaan heeft. Denk er hierbij aan dat kleine stapjes tellen en vaak het meest haal-

baar zijn. Dit kun je benoemen in het gesprek, bijvoorbeeld: "Wat goed dat u bent gekomen. Dat lijkt me niet gemakkelijk in uw situatie". Of: "Heel fijn dat u er aan gedacht heeft deze brief heeft mee te nemen."

Sociale steun is een belangrijke beschermende factor. Het mobiliseren van sociale steun kan heel erg helpen, denk bijvoorbeeld aan een maatje die mee kan naar een afspraak. Er kan hierop ingezet worden door expliciet uit te dragen als instantie dat iemand meenemen naar een afspraak wordt aangeraden.

Veel van deze aspecten zijn onderdeel van Mobility Mentoring, een aanpak afkomstig uit Amerika waarbij kennis uit de (hersen)wetenschap is vertaald naar instrumenten voor praktische toepassing. In een aantal gemeenten, waaronder Zaanstad, Rotterdam en Alphen aan den Rijn, is hier onderzoek naar gedaan. In deze aanpak werken professionals uit het sociaal domein op basis van gelijkwaardigheid samen met deelnemers aan problemen op verschillende leefgebieden, met extra aandacht voor armoede en schulden. De samenwerking draagt eraan bij dat mensen doelgericht gaan handelen, grip krijgen op hun leven en uiteindelijk economische zelfredzaamheid bereiken en behouden.¹⁰⁶

Er bestaan verschillende trainingen en interventies gericht op het versterken van vaardigheden bij patiënten en cliënten. Op het moment dat iemand start met een training

gericht op het versterken van vaardigheden is het van belang dat de ergste stress onder controle is, en mensen weer ruimte hebben in hun hoofd om zich te concentreren. Het vermogen om nieuwe dingen aan te leren staat

bij chronische stress zwaar onder druk en bij sommige mensen blijft het aanleren van nieuwe vaardigheden altijd moeilijk. Denk aan laaggeletterden of mensen met een verstandelijke beperking.

LINKS EN TOOLS bij boodschap 5

- Wat kun je zelf doen? Folder voor vluchtelingen met stressklachten: <https://www.pharos.nl/kennisbank/als-je-stress-hebt-veel-denkt-en-slecht-slaapt-folder-voor-vluchtelingen-over-psychische-klachten/>
- Training Zorg in eigen hand voor zorgverleners: om patiënten te ondersteunen bij betere zelfzorg/zelfmanagement bij chronische aandoeningen: <https://www.pharos.nl/training/zorg-in-eigen-hand-coachende-vaardigheden-bij-laaggeletterden-met-een-chronische-aandoening/>
- Problem Solving Treatment: een behandeling voor POH-GGZ in de eerstelijns bij patiënten met stressgerelateerde klachten zoals angst en depressie: <https://www.accredidact.nl/poh-ggz/programmas/problem-solving-treatment#:~:text=Veel%20pati%C3%ABnten%20ontvangen%20het%20liefst,problemen%20in%20hun%20dagelijks%20leven.>
- Methodiek gericht op herstel voor mensen in complexe achterstandssituaties met veel stress: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodie-beschrijving-krachtwerk.pdf>

6

Help mensen op weg om zelf iets te doen aan stressverlichting

Iedereen kan zelf iets doen om gevoelens van stress te verlichten. Er zijn altijd mogelijkheden om de eigen weerbaarheid te vergroten en stress te verminderen. Als je mensen wilt adviseren zelf iets te ondernemen om stress te verminderen, sluit dan vooral aan bij de interesses en activiteiten die mensen kennen en waar ze blij van worden. Van verschillende activiteiten is aangetoond dat ze stressverlagend kunnen werken (Zie tekstbox 4), zoals regelmatig bewegen, in de natuur zijn, sociale steun ervaren of naar muziek luisteren. Het is uiteraard voor ieder mens verschillend hoe dit ingevuld wordt. Kijk samen met de persoon wat hij of zij zou willen doen, waar de passie ligt en wat in zijn of haar situatie past. Zoek naar dingen waar iemand energie van krijgt. Het oppakken van een activiteit vraagt veel van iemand. Juist bij mensen met veel stress is dat niet eenvoudig. Begeleiding bij het inpassen van deze acties in hun leven is belangrijk. Het gaat dan om kleine stapjes die haalbaar en overzichtelijk zijn. Als professional kun je hierbij helpen door iemand hele concrete adviezen te geven, dus niet: 'u moet

meer gaan bewegen', maar liever: 'u kunt beginnen met elke dag na het ontbijt een half uurtje wandelen.'

Er zijn vaak al vele initiatieven in de wijk of buurt, zoek daarom vooral naar die activiteiten die laagdrempelig zijn en weinig middelen vragen. Er bestaan ook vele interventies (individueel of in groepen) gericht op het verminderen van stress en gerelateerde klachten zoals slaapproblemen, angst- en panieklachten. Deze aanpakken zijn lang niet voor iedereen even effectief of sluiten soms niet goed aan.¹⁰⁷ Belangrijk is dan ook om bestaande interventies beter te laten aansluiten bij de omstandigheden en vaardigheden van mensen die te maken hebben met chronische stress. Dé manier om daaraan te werken is door de mensen voor wie de interventie of aanpak bedoeld is te betrekken bij de ontwikkeling of aanpassing ervan. Als beleidsmaker bij een gemeente kun je kijken of je deze activiteiten kunt faciliteren. Zorg ervoor dat het aanbod aansluit bij de behoeften en omstandigheden van inwoners.

Tekstbox 4. Wat werkt stressverlagend?

Regelmatig bewegen

Bewegen heeft niet alleen een positieve invloed op lichamelijke gezondheid, maar juist ook de mentale gezondheid wordt beter.¹⁰⁸ Ook op stress heeft bewegen een gunstig effect. Studies tonen aan dat regelmatig bewegen stress vermindert en het cortisolniveau verlaagt.^{109–112} Er zijn aanwijzingen dat het beter is om buiten te bewegen dan binnen.¹¹³ Een verklaring hiervoor kan zijn dat buiten zijn op zich ook stressverlagend werkt. Het is wel belangrijk om je te realiseren dat mensen die chronische stress ervaren minder geneigd zijn om te gaan bewegen.¹¹⁴ Het vraagt de nodige ondersteuning en coaching om deze mensen in beweging te brengen.

Buiten zijn in een groene omgeving

Steeds meer onderzoeken tonen aan dat contact met natuur stress kan verminderen. Mensen die meer in contact zijn met de natuur hebben lagere niveaus van cortisol in hun speeksel en bloed en een lagere hartslag en bloeddruk. Bovendien rapporteren ze minder ervaren stress.¹¹⁵ Natuur werkt kalmerend en geeft herstel voor mensen die stress ervaren.¹¹⁶ Belangrijke kanttekening is dat een deel van de mensen die chronische stress ervaren in achterstandswijken wonen in grote steden. Daar is toegang tot natuur vaak minder haalbaar.

Ontspanningsoefeningen

Er zijn verschillende effectieve ontspanningsoefeningen die stress kunnen verlagen. Voorbeelden hiervan zijn ademhalingsoefeningen, mediteren, yoga, mindfulness en spierrelaxatie.¹¹⁷ Deze technieken kunnen hartslag, bloeddruk en cortisolniveaus verlagen en angst en ervaren stress verminderen.

Luisteren naar muziek die je mooi vindt

Ook muziek heeft een potentieel stressverlagend effect. Luisteren naar muziek verlaagt fysieke arousal. Dat is terug te zien in de effecten op hartslag, bloeddruk en cortisolniveaus. Het luisteren naar muziek heeft ook invloed op de emotionele gesteldheid van mensen. Mensen ervaren minder angst, bezorgdheid, rusteloosheid en zenuwen door naar muziek te luisteren.¹¹⁸ Het is belangrijk om te beseffen dat muziekvoorkeur sterk persoonsgebonden is. Vooral het luisteren naar muziek die we mooi vinden is stressverlagend.¹¹⁹ Daarom is het belangrijk te bekijken welke muziek voor iemand stressverlagend zou kunnen werken.

Contact met mensen van wie je steun ervaart

Sociale contacten zijn belangrijk voor onze fysieke en mentale gesteldheid. Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat sociale steun het effect van stress kan bufferen.^{120,121} Bij iemand die sociale steun ervaart, resulteren stressoren in minder stress dan bij iemand die weinig sociale steun ervaart. Een onderzoek van Vine et al (2019) laat zien dat het denken aan familie en vrienden (mits je een goede relatie met ze hebt) cortisolniveaus kan verlagen.¹²² Sociale steun kan dus stress verminderen. Daarom is het belangrijk dat mensen op zoek gaan naar waardevolle sociale relaties waaruit ze steun krijgen.

LINKS EN TOOLS bij boodschap 6

- Filmpje met eenvoudige uitleg en adviezen voor hoe je je beter kan ontspannen en psychisch fitter voelen: <https://www.thuisarts.nl/hulp-bij-psychische-klachten-bij-volwassenen/ben-ik-psychisch-wel-fit-hoe-word-ik-psychisch-fitter>
- Video met uitleg over omgaan met Coronastress bij vluchtelingen: <https://www.pharos.nl/nieuws/omgaan-met-coronastress-bij-vluchtelingen/>

Enkele interventies met aandacht voor stressgerelateerde klachten:

- Klachtgerichte mini-interventies: <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1402297>
- Liever bewegen dan moe: <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1400971>
- Voel je goed! <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1900108>
- Stoppen met roken met aandacht voor stress: <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1403240>
- Mindfulness, laagdrempelig en toegankelijk voor mensen in armoede: <https://imeoz.nl/>
- Psycho-educatie bij chronische stress: https://www.schouderseeronder.nl/sites/default/files/publicatie_bestanden/20200303_implementatiegids_psycho-educatie_def.pdf
- Grip op gezondheid: stoppen met roken met aandacht voor stress in Rotterdam: <https://gezond010.nl/stress-roken-healthy/>
- Overzicht van preventieve interventies gericht op het versterken van vluchtelingen in gemeenten: <https://www.pharos.nl/kennisbank/overzicht-preventieve-interventies-voor-het-versterken-van-de-psychische-gezondheid-en-veerkracht-van-statushouders-wat-kunt-u-inzetten-in-de-gemeente/>
- Laagdrempelige Mindfulness-cursus voor mensen in armoede, geleid door een ervaringsdeskundige (Nijmegen en omgeving): <https://imeoz.nl/meer-rust-in-je-hoofd/>
- Cursus omgaan met stress: <https://avantsanare.nl/cursussen/omgaan-met-stress-rotterdam/>

7

Versterk de sociaal-emotionele ontwikkeling en de veerkracht van kinderen en jongeren

Wees bewust van de vergaande gevolgen van stress in de jeugd op het latere leven en zelfs de overerving op een volgende generatie. Programma's zoals Kansrijke Start, met aandacht voor de ontwikkeling in de eerste 1000 dagen na de conceptie, bieden goede mogelijkheden om dit in te bedden in de bestaande aanpakken. Bij hulpverlening aan volwassenen zoals schuldhulp, huisartsen, GGZ, maatschappelijk werk en sociale wijkteams is het belangrijk dat er meer kennis komt over de levenslange impact van stress in het gezin op kinderen. Hulp bieden aan ouders kan eigenlijk niet los gezien worden van datgene wat kinderen van die ouders nodig hebben. Er zijn filmpjes beschikbaar die uitleg geven over de impact van chronische stress in de jeugd op latere leeftijd. Deze filmpjes zijn behulpzaam om deze kennis verder te verspreiden (zie Tools/links).

Ook in sociale of financiële regelingen of bij woningbouwverenigingen zou kennis over de impact van stress op kinderen helpend kunnen zijn om gezinnen met kinderen anders te benaderen, hulp aan hen te prioriteren of sancties uit te stellen. Dit vraagt om samenwerking tussen verschillende beleidsdomeinen en het gezamenlijk optrekken in het maken

van beleid. Naast dat er vaak bij volwassenen-hulp/dienstverlening weinig oog is voor het voorkomen van stress bij kinderen, is er vaak bij jeugdhulpverleners weinig zicht op de impact van stress als gevolg van sociaal-economische factoren bij de ouders. Dat kan ertoe leiden dat het kind wordt behandeld, maar dat de ouders niet de juiste hulp krijgen. Belangrijk is de bewustwording dat iemand met stress tegenover je wellicht een gezin thuis heeft.

Daarnaast kan inzetten op het versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling en het versterken van de veerkracht van kinderen en jongeren een belangrijke beschermende factor zijn bij het omgaan met stress op latere leeftijd. Naast ouders en een steunend netwerk kan ook school hierin een zeer belangrijke rol innemen. School kan psychosociale problemen verminderen. Kinderen die zich thuisvoelen op school hebben bijvoorbeeld een lagere kans op depressie en angsten. Het aanbieden van geschikte interventies om het sociaal-emotioneel leren en het versterken van de veerkracht te bevorderen, bijvoorbeeld via het programma Welbevinden op School, kan helpen bij het verbeteren van het mentaal welbevinden van leerlingen.¹²³⁻¹²⁵

LINKS EN TOOLS bij boodschap 7

- Stress-sensitieve zorg in de eerste 1000 dagen: <https://www.pharos.nl/sensitieve-zorg-voor-gezinnen-in-de-eerste-1000-dagen/stress-sensitieve-zorg/>
- Adviezen voor professionals in de JGZ: Preventie van Early life stress (NCJ): <https://www.ncj.nl/themadossiers/earlylifestress/preventie-en-early-life-stress/>
- Filmpje met uitleg Early life stress bij kinderen en hoe dit te voorkomen: <https://www.youtube.com/watch?v=ENRI46TRiRQ&list=PLgbD9k5HSRLbEyVOyhjPkZ-Q4dg-zSO93E>
- Beeldverhaal over opvoeden als je stress hebt voor professionals in de jeudgzorg: <https://www.pharos.nl/nieuws/nieuw-eenvoudige-voorlichting-over-opvoeden-als-je-stress-hebt-in-7-talen/>
- Lesprogramma voor nieuwkomers op school met o.a. lessen mindfulness: <https://www.pharos.nl/kennisbank/wereldreizigers-docentenboek-methode-sociaal-emotionele-ontwikkeling-voor-nieuwkomers-op-de-basisschool/>
<https://www.pharos.nl/kennisbank/wereldreizigers-leerlingenmap-methode-sociaal-emotionele-ontwikkeling-voor-nieuwkomers-op-de-basisschool/>
- Welbevinden op school: aandacht voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen: www.pharos.nl/infosheets/welbevinden-op-school

8

Draag bij aan een stressverminderende omgeving bij instanties en in de wijk

Zorg voor een stressreducerende omgeving bij instanties

De inrichting van instanties en andere plekken waar mensen ontvangen worden voor afspraken kan bij het voorkomen van stress. Denk aan de inrichting en bewegwijzering in ziekenhuizen, sociale dienst, gemeentehuis, een buurt- of wijkgebouw of het gezondheidscentrum. Dit kan door het creëren van een aantrekkelijke omgeving, bijvoorbeeld door planten, daglicht, ventilatie, rustige muziek, goede temperatuurregulatie en een warm interieur.^{126–128}

Daarnaast is een laagdrempelige toegang met vriendelijke ontvangst, heldere bewegwijzering en begrijpelijke informatie van belang om geen stress toe te voegen. Het is zeer stressvol als je de weg kwijt raakt terwijl je op weg bent

naar een afspraak die je spannend vindt en bijna te laat bent. Hoe eenvoudiger de route en ruimtes aangegeven staan, des te rustiger komt iemand aan. Een organisatie die tegemoet komt aan de vaardigheden van mensen wordt ook wel een *gezondheidsvaardige organisatie* genoemd.¹²⁹ In zo'n organisatie zijn de medewerkers op alle niveaus toegerust om mensen in begrijpelijke taal te woord te staan, is de informatie via alle kanalen begrijpelijk (folders, brieven, website) en is de inrichting en bewegwijzering begrijpelijk voor iedereen.¹³⁰

De omgeving biedt dus kansen om stress te verminderen, of in elk geval geen extra stress toe te voegen. Er ligt een taak voor beleidsambtenaren, zorg- en hulpverlening om deze kennis te benutten bij de inrichting van de eigen werkomgeving.

Voorbeelden in gemeenten

De gemeente Alphen aan den Rijn, de Regionale Sociale Dienst Drechtsteden en Stadsring51 pasten hun ontmoetingsruimten aan door een warme omgeving te creëren. Ze zagen een behoorlijke afname van agressie-incidenten (Jungmann 2020). In Utrecht werden spreekkamers in JGZ opnieuw ingericht. De nieuwe inrichting werd positiever beoordeeld en mensen voelden zich vrijer om te praten over hetgeen ze belangrijk vinden (Tonnon 2020).

“Het kan helpen om mensen in hun eigen omgeving te benaderen. Het hoeft niet thuis, kan ook in een hal of een buurthuis, waar mensen zich prettig voelen. Stigma speelt namelijk ook een rol. Mensen kennen elkaar. Want mensen in deze wijk met chronische stress schamen zich ook om bij een praktijk naar binnen te lopen. Ook de ruimte moet vriendelijker zijn; de ruimte waarin je je praktijkondersteuner bezoekt bijvoorbeeld, om over stress te praten. Ga je voor een half uur met iemand praten, zorg dat de ruimte gewoon fris en vriendelijk is. Het is snel te steriel, te strak, te grauw. Mensen komen dan niet los. Je hebt mensen die dan gesloten blijven.”
(Man, 20 jaar)

Draag bij aan een veilige en groene woonomgeving

Wonen in een aantrekkelijke, veilige en schone leefomgeving is stressverlagend. In wijken met achterstandsproblematiek zijn onveiligheid, criminaliteit, vandalisme en vervuiling veel gehoorde problemen waar inwoners last van hebben.^{78,131} Het weg-nemen van deze stressbronnen draagt bij aan een beter ervaren gezondheid en minder stress.

Naast een veilige en schone omgeving, heeft ook het groen in de wijk een positief effect op de mentale en fysieke gezondheid. Het verkleint de kans op ziekte. Een wijk met veel groen, zoals parken, speelveldjes, bomen en woongroen helpt bij ontspanning, vermindert stress en stimuleert beweging en sociaal contact. Daarnaast zorgt veel groen ook voor minder blootstelling aan fijnstof, lawaai en overmatige hitte.¹³²

Enkele voorbeelden van hoe een gemeente hieraan kan bijdragen:¹³³

- Zorg voor een ruim en gevarieerd lokaal groenaanbod; dit vergroot de kans op gebruik en contact, en daarmee het welzijns-effect. Daarbij dragen alle vormen van groen (bomen, struiken, heesters, vaste planten, etc.) bij aan het positieve effect, mits deze ook als veilig worden ervaren.
- Zorg ervoor dat het groen goed onderhouden wordt; verwaarlozing en zwerfafval roepen gevoelens van onveiligheid op.
- Denk niet alleen aan groengebieden, maar ook aan kleinere groenelementen, zoals straatbomen en groen in tuinen.
- Zorg ervoor dat het groen zichtbaar en beleefbaar is: mensen moeten het kunnen ervaren; groene muren lijken daarmee effectiever dan groene daken, tenzij deze in het uitzicht liggen of toegankelijk zijn (dakparken).
- Vooral voor mensen die veel tijd in de woonomgeving doorbrengen, is groen in de directe omgeving van belang. Dit geldt vooral voor ouderen, kinderen en mensen met een lagere sociaal-economische positie.

LINKS EN TOOLS bij boodschap 8

- Factsheet van de Wageningen Universiteit met tips voor gemeenten en onderbouwing van het belang van een groene omgeving voor de gezondheid: <https://degroenestad.nl/wp-content/uploads/De-Groene-Stad-Factsheet-Wonen-NL.pdf>
- Praktijkcheck voor de inrichting van de huisartsenpraktijk: <https://www.pharos.nl/kennisbank/checklist-voor-praktijkcheck-laaggeletterdheid/>
- Voorbeeld van een stressreducerende inrichting van de sociale dienst: <https://www.socialedienstrechtsteden.nl/nieuws/sociale-dienst-drechtsteden-zegt-balies-vaarwel>
- Wijkgericht werken aan psychische gezondheid vluchtelingen: <https://www.pharos.nl/kennisbank/handreiking-wijkgericht-werken-aan-de-psychische-gezondheid-van-mensen-met-een-vluchtelingenachtergrond-tips-voor-wijkteams-huisarts-en-praktijkondersteuner-ggz/>
- De Leefplekmeter voor gemeenten en buurtbewoners. Beoordeel je wijk of buurt samen met buurtgenoten: <https://www.pharos.nl/kennisbank/de-leefplekmeter-wat-vind-je-van-je-leefplek/>

Tot slot

Met de voorgestelde adviezen bieden we inspiratie voor professionals en beleidsmakers werkzaam in de zorg, het sociaal domein, de jeugdzorg en bij de gemeente om in hun dagelijks werk rekening te houden met de gevolgen van chronische stress in het leven en functioneren van mensen. Iedereen kan vanuit zijn of haar functie een bijdrage leveren.

Voor professionals met veel klant- of patiëntcontact is de basis begrip, erkenning, geduld en echt contact maken. Hiermee kan veel frustratie voorkomen worden aan beide zijden.

Op het niveau van beleid en organisaties gaat het om het faciliteren van deskundigheidsbevordering, de inrichting van een stressvrije omgeving en het vereenvoudigen en toegankelijker maken van procedures en voorzieningen waar mensen aanspraak op maken.

We realiseren ons dat hiermee gezondheidsverschillen niet worden opgelost. Daarvoor blijft een brede aanpak van de achterliggende oorzaken nodig, waarin domeinoverstijgend wordt samengewerkt. Deze aanpak heeft echter een grotere kans van slagen als we op het niveau van het individu en organisaties aandacht hebben voor stressverlichting en het voorkomen van onnodige stress bij mensen die overbelast zijn. De aanpak van de onderliggende problemen sluit daardoor beter aan op de mogelijkheden, vaardigheden en omstandigheden van mensen met chronische stress.

Referenties

1. Broeders, D., Das, D., Jennissen, R., Tiemeijer, W. & Visser de, M. Van verschil naar potentieel Een realistisch perspectief op de sociaal-economische gezondheidsverschillen. *WRR Policy Br.* 46 (2018).
2. volksgezondheid en zorg. Gezonde levensverwachting bij geboorte naar opleiding. (2020).
3. Haker, F., Hosper, K. & van Loenen, T. *Gezondheidsverschillen Duurzaam Aanpakken*. (2019).
4. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid. *WRR Rapp. aan Regering*. **97**, 186 (2017).
5. Jungmann, N., Wesdorp, P. & Madern, T. *Bij wie speelt chronische stress? Stress-sensitief werken in het sociaal domein* (Bohn Stafleu van Loghum, 2020). doi:10.1007/978-90-368-2433-0_3
6. Sapolsky, R. M. The Health-Wealth Gap. *Sci. Am.* **319**, 62–67 (2018).
7. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Eenvoud loont. Oplossingen om schulden te voorkomen. 56 (2017).
8. Pijpers, F., Vanneste, Y. & Feron, F. *Stress bij kinderen: hoe houden we het gezond?* (2019).
9. van den Muijsenbergh, M. Gezondheidsverschillen vragen om persoonsgerichte, integrale zorg door eerstelijns- en publieke gezondheidszorg. *Tijdschr. voor gezondheidswetenschappen* **97**, 36–39 (2019).
10. Sapolsky, R. M. *Why zebras don't get ulcers. Natural History* (2004).
11. Flinn, M. V. Evolution and ontogeny of stress response to social challenges in the human child. *Dev. Rev.* (2006). doi:10.1016/j.dr.2006.02.003
12. McEwen, B. S. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews* (2007). doi:10.1152/physrev.00041.2006
13. McEwen, B. S. Protective and damaging effects of stress mediators: Central role of the brain. *Dialogues Clin. Neurosci.* **8**, 367–381 (2006).
14. McEwen, C. A. & McEwen, B. S. Social structure, adversity, toxic stress, and intergenerational poverty: An early childhood model. *Annu. Rev. Sociol.* **43**, 445–472 (2017).
15. Wen, B. M. Stress, adaptation, and disease allostasis and allostatic load. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* (1998). doi:10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x
16. Juster, R. P., McEwen, B. S. & Lupien, S. J. Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (2010). doi:10.1016/j.neubiorev.2009.10.002
17. McEwen, B. S. & Wingfield, J. C. Allostasis and Allostatic Load. in *Encyclopedia of Stress* (2007). doi:10.1016/B978-012373947-6.00025-8
18. McEwen, B. S. & Wingfield, J. C. What's in a name? Integrating Homeostasis, allostasis and stress. *Horm. Behav.* **23**, 1–7 (2010).
19. Ziolk-Guest, K. M., Duncan, G. J., Kalil, A. & Boyce, W. T. Early childhood poverty, immune-mediated disease processes, and adult productivity. *Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A.* (2012). doi:10.1073/pnas.1203167109
20. van der Valk, E. S., Savas, M. & van Rossum, E. F. C. Stress and Obesity: Are There More Susceptible Individuals? *Curr. Obes. Rep.* **7**, 193–203 (2018).
21. Felitti, V. J. The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. *Perm. J.* (2002).
22. Anda, R. F. et al. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatr. Serv.* (2002). doi:10.1176/appi.ps.53.8.1001
23. Center of the developing child. *building core capabilities for live: the science behind the skills adults need to succeed in parenting and in the workplace*. (2016).
24. Gonzalez, J. S., Tanenbaum, M. L. & Commissariat, P. V. Psychosocial factors in medication adherence and diabetes self-management: Implications for research and practice. *Am. Psychol.* **71**, 539–551 (2016).
25. Hertzman, C. & Boyce, T. How experience gets under the skin to create gradients in developmental health. *Annual Review of Public Health* (2010). doi:10.1146/annurev.publhealth.012809.103538
26. National Scientific Council on the Developing Child. Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3. *Work. Pap.* 1–12 (2014).
27. Evans, G. W. & Kim, P. Childhood Poverty, Chronic Stress, Self-Regulation, and Coping. *Child Dev. Perspect.* (2013). doi:10.1111/cdep.12013
28. Boelhouwer, J., Gijsberts, M. & Vrooman, C. Nederland in Meervoud. *Vershil Ned. Soc. en Cult. Rapp.* 2014 (2014).
29. GGD Brabant-Zuidoost. *Volwassenenmonitor 19 tm 64 jarigen*. (2017).
30. GGD Haaglanden. Armoede en gezondheid Resultaten uit de Gezondheidsenquête 2016. (2018).
31. GGD Hollands Midden. Psychische gezondheid. (2019).
32. Cohen, S., Doyle, W. J. & Baum, A. Socioeconomic status is associated with stress hormones. *Psychosom. Med.* (2006). doi:10.1097/01.psy.0000221236.37158.b9
33. Payne, K. *The Broken Ladder. How Inequality Affects the Way We Think, Live, and Die*. (Inkwell, 2017).
34. Haushofer, J. & Fehr, E. On the psychology of poverty. *Science* (2014). doi:10.1126/science.1232491
35. Mullainathan, S. & Shafir, E. *Scarcity: Why having too little means so much*. (2013).
36. Madern, T., Teeffelen, L. van & Jungmann, N. *De impact van financiële problemene. in De curator en de failliet 2019 : Insolad jaarboek 2019* (2019).
37. CBS. *Armoede en sociale uitsluiting 2018*. (2018).
38. Plantinga, A., Zeelenberg, M. & Breugelmans, S. M. De effecten van armoede op voelen, denken en doen. 40 (2018).
39. Odekerken, M. W. A., Sarti, A., Blokland, L. & Sondejker, F. *Armoede en schulden : op weg naar een integrale aanpak*. (2020).
40. Cree, R. A. et al. Health Care, Family, and Community Factors Associated with Mental, Behavioral, and Developmental Disorders and Poverty Among Children Aged 2–8 Years — United States, 2016. *MMWR. Morb. Mortal. Wkly. Rep.* (2018). doi:10.15585/mmwr.mm6750a1
41. CBS en SCP. *Kansrijk armoedebeleid*. (2020).
42. Steptoe, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S. & Mohamed-Ali, V. Inflammatory cytokines, socioeconomic status, and acute stress responsivity. *Brain. Behav. Immun.* (2002). doi:10.1016/S0889-1591(02)00030-2
43. Fischer, F. M. et al. Working time society consensus statements: Psychosocial stressors relevant to the health and wellbeing of night and shift workers. *Ind. Health* **57**, 175–183 (2019).
44. Burdorf et al. *Werk (en) is Gezond*. (2016).
45. CBS. Hoe verschillen arbeid en inkomen naar migratieachtergrond. (2020).
46. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. *Verdere Integratie op de Arbeidsmarkt*. (2018).
47. Schuring, M., Mackenbach, J., Voorham, T. & Burdorf, A. The effect of re-employment on perceived health. *J. Epidemiol. Community Health* **65**, 639–644 (2011).
48. Visser, M. M. *The impact of destructive parental conflicts on children and their families: The role of parental availability, mother-child emotion dialogues, and forgiveness*. (2016).
49. Walker, S. P. et al. Inequality in early childhood: Risk and protective factors for early child development. *The Lancet* (2011). doi:10.1016/S0140-6736(11)60555-2
50. Chen, E., Miller, G. E., Lachman, M. E., Gruenewald, T. L. & Seeman, T. E. Protective factors for adults from low-childhood socioeconomic circumstances: The benefits of shift-and-persist for allostatic load. *Psychosom. Med.* (2012). doi:10.1097/PSY.0b013e31824206fd

51. Miller, G. E. *et al.* Pathways to resilience: Maternal nurturance as a buffer against the effects of childhood poverty on metabolic syndrome at midlife. *Psychol. Sci.* (2011). doi:10.1177/0956797611419170
52. World Health Organization. *Health of refugees and migrants.* (2018).
53. Malm, A., Tinghög, P., Narusyte, J. & Saboonchi, F. The refugee post-migration stress scale (RPMS) - Development and validation among refugees from Syria recently resettled in Sweden. *Confl. Health* **14**, 1–12 (2020).
54. Berry, J. W. Acculturative Stress. in *Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping* (2007). doi:10.1007/0-387-26238-5_12
55. Sirin, S. R., Sin, E., Clingain, C. & Rogers-Sirin, L. Acculturative Stress and Mental Health: Implications for Immigrant-Origin Youth. *Pediatr. Clin. North Am.* **66**, 641–653 (2019).
56. Cange, C. W., Brunell, C., Acarturk, C. & Fouad, F. M. Considering chronic uncertainty among Syrian refugees resettling in Europe. *Lancet Public Heal.* **4**, e14 (2019).
57. Li, S. S. Y., Liddell, B. J. & Nickerson, A. The Relationship Between Post-Migration Stress and Psychological Disorders in Refugees and Asylum Seekers. *Current Psychiatry Reports* (2016). doi:10.1007/s11920-016-0723-0
58. PHAROS. Welzijn en gezondheid van gezins-herenigers Een verkenning. 1–73 (2018).
59. Pascoe, E. A. & Richman, L. S. Perceived Discrimination and Health: A Meta-Analytic Review. *Psychol. Bull.* (2009). doi:10.1037/a0016059
60. Ikram, U. Z. *et al.* The contribution of perceived ethnic discrimination to the prevalence of depression. *Eur. J. Public Health* **25**, 243–248 (2015).
61. Berger, M. & Sarneyai, Z. 'More than skin deep': Stress neurobiology and mental health consequences of racial discrimination. *Stress* (2015). doi:10.3109/10253890.2014.989204
62. Lockwood, K. G., Marsland, A. L., Matthews, K. A. & Gianaros, P. J. Perceived discrimination and cardiovascular health disparities: a multisystem review and health neuroscience perspective. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* **1428**, 170–207 (2018).
63. Andriesen, I. *et al.* Ervaren discriminatie in Nederland II. 1–216 (2020).
64. Pommer, E., Boelhouwer, J., Eggink, E., Marangos, A. M. & Ooms, I. Overall rapportage sociaal domein 2017. Wisselend bewolkt. 224 (2018).
65. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Complexe problemen, eenvoudige toegang. (2019).
66. Kromhout, M., van Echtelt, P. & Feijten, P. *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid.* (2020).
67. van den Muijsenbergh, M., Gingnagel, D., Duijnhoven, T. & Dees, M. "Ik weet niet wat lockdown betekent": Moeite met lezen en schrijven in tijden van corona. *Huisarts Wet.* **63**, 46–48 (2020).
68. Greef, M. de, Segers, M. & Nijhuis, J. *Feiten & Cijfers Laaggeletterdheid. De invloed van lage basisvaardigheden op deelname aan de maatschappij.* (2018).
69. Heijmans, M., Brabers, A. & Rademakers, J. Hoe gezondheidsvaardig is Nederland? Factsheet Gezondheidsvaardigheden - Cijfers 2019. 2013–2015 (2019).
70. Stichting Lezen & Schrijven. Digitale vaardigheden en Laaggeletterdheid. 1–2 (2017).
71. Jungmann, N., Ueters, E. & de Bruin, H. Drempels slechten. (2020).
72. SCP. *De sociale staat van Nederland. Scp* **30**, (2019).
73. Maas, J. *et al.* Morbidity is related to a green living environment. *J. Epidemiol. Community Health* **63**, 967–973 (2009).
74. de Vries, S. *et al.* Local availability of green and blue space and prevalence of common mental disorders in the Netherlands. *BJPsych Open* **2**, 366–372 (2016).
75. Cohen-Cline, H., Turkheimer, E. & Duncan, G. E. Access to green space, physical activity and mental health: A twin study. *J. Epidemiol. Community Health* **69**, 523–529 (2015).
76. Hartig, T., Mitchell, R., De Vries, S. & Frumkin, H. Nature and health. *Annu. Rev. Public Health* **35**, 207–228 (2014).
77. Mitchell, R. & Popham, F. Effect of exposure to natural environment on health.pdf. *Lancet* **372**, 1655–1660 (2008).
78. Generaal, E. *et al.* Neighbourhood characteristics and prevalence and severity of depression: Pooled analysis of eight Dutch cohort studies. *Br. J. Psychiatry* **215**, 468–475 (2019).
79. Olvera Alvarez, H. A., Kubzansky, L. D., Campen, M. J. & Slavich, G. M. Early life stress, air pollution, inflammation, and disease: An integrative review and immunologic model of social-environmental adversity and lifespan health. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (2018). doi:10.1016/j.neubiorev.2018.06.002
80. Ribeiro, A. I., Amaro, J., Lisi, C. & Fraga, S. Neighborhood socioeconomic deprivation and allostatic load: A scoping review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **15**, (2018).
81. Engbersen, G., Wentink, T. & (red). *De bedreigde stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam.* (EUR, 2020).
82. WRR. *Kwetsbaarheid en veerkracht. WRR reflecties op de langetermijnevolgen van de coronacrisis.* (2020). doi:10.1007/978-90-368-2263-3_3
83. van Loenen, T., Denktas, S., Merkelbach, I. & Van Den Muijsenbergh, M. E. T. C. Corona gedragsmaatregelen. Een onderzoek over de kennis, naleving en impact van coronamaatregelen. 1–23 (2020).
84. Hajek, P., Taylor, T. & McRobbie, H. The effect of stopping smoking on perceived stress levels. *Addiction* (2010). doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02979.x
85. Parrott, A. C. Smoking cessation leads to reduced stress, but why? *Subst. Use Misuse* (1995). doi:10.3109/10826089509055846
86. Stein, R. J. *et al.* Reported stress and its relationship to tobacco use among U.S. military personnel. *Mil. Med.* (2008). doi:10.7205/MILMED.173.3.271
87. Monshouwer, K., Blankers, M., Van der Meer, R. & Van Laar, M. *Roken en depressie: fact sheet.* Trimbos Instituut (2017).
88. Taylor, G. *et al.* Change in mental health after smoking cessation: Systematic review and meta-analysis. *BMJ* **348**, 1–22 (2014).
89. Amirkhan, J. H., Landa, I. & Huff, S. Seeking signs of stress overload: Symptoms and behaviors. *Int. J. Stress Manag.* **25**, 301–311 (2018).
90. Del Piccolo, L. & Finset, A. Patients' autonomic activation during clinical interaction: A review of empirical studies. *Patient Education and Counseling* (2018). doi:10.1016/j.pec.2017.08.007
91. Håkansson Eklund, J. *et al.* "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Educ. Couns.* **102**, 3–11 (2019).
92. Jungmann, N., Tonnon, S. & ten Dam, J. Psycho-educatie bij aanpak van financiële problemen. Implementatiegids voor professionals. 31 (2019).
93. De Vries, A. M. M. *et al.* Clinician characteristics, communication, and patient outcome in oncology: A systematic review. *Psycho-Oncology* (2014). doi:10.1002/pon.3445
94. Oosterberg, E. De kracht van eenvoudige communicatie, tips voor de praktijk. *Blijblijven* **34**, 228–236 (2018).
95. Rathert, C., Wyrwich, M. D. & Boren, S. A. Patient-centered care and outcomes: A systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review* (2013). doi:10.1177/1077558712465774

96. Zachariae, R. et al. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *Br. J. Cancer* (2003). doi:10.1038/sj.bjc.6600798
97. Mitchell, A. J., Vahabzadeh, A. & Magruder, K. Screening for distress and depression in cancer settings: 10 lessons from 40 years of primary-care research. *Psychooncology*. **20**, 572–584 (2011).
98. Kampouroglou, G., Velonaki, V. S., Pavlopoulou, I. D., Fildissis, G. & Tsoumakas, K. Parental health literacy in the pediatric surgical setting. *Chir.* (2019). doi:10.21614/chirurgia.114.3.326
99. Nazione, S., Nazione, A. & Griner, T. How do perceptions of verbal statements and nonverbal actions as empathetic differ by medical appointment context? *Patient Educ. Couns.* **103**, 410–413 (2020).
100. Brega, A. G. et al. Using the Health Literacy Universal Precautions Toolkit to Improve the Quality of Patient Materials. *J. Health Commun.* (2015). doi:10.1080/10810730.2015.1081997
101. Keizer, M. *Lezen ≠ Begrijpen. De invloed van beperkte leesvaardigheid op de omgang met financiële problemen.* (2018).
102. Van Den Muijsenbergh, M. E. T. C. Verschil moet er zijn! (2018). doi:10.2143/TVT.48.1.3203485
103. Olander, E. K. et al. What are the most effective techniques in changing obese individuals' physical activity self-efficacy and behaviour: A systematic review and meta-analysis. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* **10**, (2013).
104. Noordzij, G., Van Hooft, E. A. J., Van Mierlo, H., Van Dam, A. & Born, M. P. The Effects of a Learning-Goal Orientation Training on Self-Regulation: A Field Experiment Among Unemployed Job Seekers. *Pers. Psychol.* (2013). doi:10.1111/peps.12011
105. van Hooft, E. A. J. & Noordzij, G. The Effects of Goal Orientation on Job Search and Reemployment: A Field Experiment Among Unemployed Job Seekers. *J. Appl. Psychol.* (2009). doi:10.1037/a0017592
106. Tonnon, S., Jungmann, N. & Lako, D. *Mobility Mentoring® in Alphen aan den Rijn - onderzoeksrapport.* (2019).
107. Been, M. De & Muijsenbergh, M. Van Den. Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen Wat maakt het verschil. (2018).
108. Lindegård, A., Jonsdottir, I. H., Börjesson, M., Lindwall, M. & Gerber, M. Changes in mental health in compliers and noncompliers with physical activity recommendations in patients with stress-related exhaustion. *BMC Psychiatry* (2015). doi:10.1186/s12888-015-0642-3
109. Wood, C. J., Clow, A., Hucklebridge, F., Law, R. & Smyth, N. Physical fitness and prior physical activity are both associated with less cortisol secretion during psychosocial stress. *Anxiety, Stress Coping* (2018). doi:10.1080/10615806.2017.1390083
110. Heaney, J. L. J., Carroll, D. & Phillips, A. C. Physical activity, life events stress, cortisol, and DHEA: Preliminary findings that physical activity may buffer against the negative effects of stress. *J. Aging Phys. Act.* (2014). doi:10.1123/JAPA.2012-0082
111. Beserra, A. H. N. et al. Can physical exercise modulate cortisol level in subjects with depression? A systematic review and meta-analysis. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy* (2018). doi:10.1590/2237-6089-2017-0155
112. Vrinceanu, T. et al. Dance your stress away: comparing the effect of dance/movement training to aerobic exercise training on the cortisol awakening response in healthy older adults. *Stress* (2019). doi:10.1080/10253890.2019.1617690
113. Mitchell, R. Is physical activity in natural environments better for mental health than physical activity in other environments? *Soc. Sci. Med.* (2013). doi:10.1016/j.socscimed.2012.04.012
114. Stults-Kolehmainen, M. A. & Sinha, R. The effects of stress on physical activity and exercise. *Sports Medicine* (2014). doi:10.1007/s40279-013-0090-5
115. Kondo, M. C., Jacoby, S. F. & South, E. C. Does spending time outdoors reduce stress? A review of real-time stress response to outdoor environments. *Health and Place* (2018). doi:10.1016/j.healthplace.2018.03.001
116. Berto, R. The role of nature in coping with psycho-physiological stress: A literature review on restorativeness. *Behavioral Sciences* (2014). doi:10.3390/bs4040394
117. Goldberg, S. B. et al. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin. Psychol. Rev.* **59**, 52–60 (2018).
118. de Witte, M., Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X. & Stams, G. J. Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health Psychol. Rev.* (2020). doi:10.1080/17437199.2019.1627897
119. Jiang, J., Zhou, L., Rickson, D. & Jiang, C. The effects of sedative and stimulative music on stress reduction depend on music preference. *Arts Psychother.* (2013). doi:10.1016/j.aip.2013.02.002
120. Hostinar, C. E. & Gunnar, M. R. Social Support Can Buffer Against Stress and Shape Brain Activity. *AJOB Neurosci.* (2015). doi:10.1080/21507740.2015.1047054
121. McQuaid, R. J. et al. Relations between plasma oxytocin and cortisol: The stress buffering role of social support. *Neurobiol. Stress* (2016). doi:10.1016/j.ynstr.2016.01.001
122. Vine, V., Hilt, L. M., Marroquín, B. & Gilbert, K. E. Socially oriented thinking and the biological stress response: Thinking of friends and family predicts trajectories of salivary cortisol decline. *Psychophysiology* (2019). doi:10.1111/psyp.13461
123. Durlak, J. A. & Weissberg, R. P. Promoting social and emotional development is an essential part of students' education. *Human Development* (2011). doi:10.1159/000324337
124. Fazel, M. Psychological and psychosocial interventions for refugee children resettled in high-income countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* (2018). doi:10.1017/S2045796017000695
125. Pharos. *Infosheet Welbevinden op School.* (2019).
126. Biddiss, E., Knibbe, T. J. & McPherson, A. The effectiveness of interventions aimed at reducing anxiety in health care waiting spaces: A systematic review of randomized and nonrandomized trials. *Anesth. Analg.* (2014). doi:10.1213/ANE.0000000000000294
127. Dijkstra, K., Pieterse, M. E. & Pruyn, A. Stress-reducing effects of indoor plants in the built healthcare environment: The mediating role of perceived attractiveness. *Prev. Med. (Baltim).* (2008). doi:10.1016/j.ypmed.2008.01.013
128. Salonen, H. et al. Physical characteristics of the indoor environment that affect health and well-being in healthcare facilities: a review. *Intelligent Buildings International* (2013). doi:10.1080/17508975.2013.764838
129. Meggetto, E., Ward, B. & Isaccs, A. What's in a name? An overview of organisational health literacy terminology. *Australian Health Review* (2018). doi:10.1071/AH17077
130. Rudd, Rima E.; Anderson, J. E. The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers. 1–164 (2006).
131. Wassenberg, F. A. G. *Large housing estates: Ideas, rise, fall and recovery. The Bijlmermeer and beyond.* (2013).
132. Braubach, M. et al. Effects of Urban Green Space on Environmental Health, Equity and Resilience. in (2017). doi:10.1007/978-3-319-56091-5_11
133. WUR. *Factsheet Groen en Wonen. De meerwaarde van groen in de stedelijke omgeving. Scientific Reports* **5**

Met deze uitgave wil Pharos bijdragen aan de verdere verspreiding van kennis over de gevolgen van chronische stress. We bieden handvatten voor professionals en beleidsmakers in de zorg, het sociaal domein en gemeenten om in hun dagelijks werk verschil te kunnen maken. De kennis uit deze publicatie is tot stand gekomen door raadpleging van wetenschappelijke literatuur, praktijkkennis, gesprekken met experts en bestudering van bestaande aanpakken binnen onder andere het sociaal domein en de jeugdzorg.

**Pharos Expertisecentrum
Gezondheidsverschillen**

Arthur van Schendelstraat 600
3511 MJ Utrecht
www.pharos.nl

*Gezondheid en kwaliteit van zorg
voor iedereen*

