

VERKENNING JGZ: PREVENTIEBELEID OVER ROKEN RESULTATEN EN AANBEVELINGEN OMTRENT DE ROL VAN DE JGZ

KERNPUNTEN

- JGZ-professionals bespreken met rokende ouders vaak de gevaren van meerroken, maar zij bespreken minder vaak dat ouders ook kunnen stoppen met roken. De verschuiving van de focus binnen de JGZ van meerroken naar stoppen met roken is daarmee in volle gang.
- Terwijl een ruime meerderheid van de stafleden aangeeft dat hun organisatie een formeel beleid heeft over roken, is een minderheid van de JGZ-professionals hiervan op de hoogte.
- JGZ-professionals hebben bij het bespreken van roken met ouders behoefte aan meer tijd, meer scholing, meer goede doorverwijsmogelijkheden en ondersteunende materialen.

SAMENVATTING

Dit is een verkenning naar de praktijk en het formele beleid in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) op het gebied van preventie van meerroken door kinderen.

Van een rookvrij huis naar rookvrije ouders

Ouders bezoeken in de eerste vier jaar van het leven van hun kind ongeveer 15 keer het consultatiebureau van de JGZ. In die gesprekken kunnen jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen het rookgedrag van de ouders bespreken. Tot voor kort kregen ouders het advies om buiten te roken om zo te voorkomen dat hun kinderen meeroken. In de laatste jaren hebben verschillende landelijke organisaties de JGZ opgeroepen om ouders te motiveren helemaal te stoppen met roken. Dit is in lijn met de laatste wetenschappelijke inzichten.

Wat hebben we gedaan?

We hebben een vragenlijst voorgelegd aan 61 stafleden en 429 JGZ-professionals binnen verschillende JGZ-organisaties in Nederland. De groep stafleden bestond uit medewerkers met een staf- en/of managementfunctie. De JGZ-professionals waren de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen die met kinderen onder de 12 jaar werken. We vroegen aan JGZ-professionals hoe vaak zij meeroken (door kinderen) en stoppen met roken (door ouders) in de consulten bespreken. Daarnaast hebben we aan stafleden gevraagd in hoeverre de preventie van meerroken door kinderen aandacht krijgt in het formele beleid van de organisatie.

Wat zijn de resultaten?

Van de JGZ-professionals vraagt 64% regelmatig, vaak of altijd aan ouders naar het rookgedrag in huis. Als ouders roken, bespreekt 72% van de JGZ-professionals regelmatig, vaak of altijd de gevaren van meerroken en bespreekt 35% regelmatig, vaak of altijd stoppen met roken. Van deze laatste groep verwijst 30% regelmatig, vaak of altijd ouders door naar professionele hulp bij stoppen met roken. Dit laat zien dat de verschuiving van de focus van meerroken naar stoppen met roken in volle gang is. In het formele beleid van de organisatie heeft het bespreken van de gevaren van meerroken met ouders een bescheiden plek. Terwijl 79% van de stafleden aangeeft dat hun organisatie formeel beleid rondom roken heeft, geeft 37% van de JGZ-professionals aan op de hoogte te zijn van een dergelijk beleid. JGZ-professionals hebben bij het bespreken van roken met ouders behoefte aan meer tijd, meer scholing, meer goede doorverwijsmogelijkheden en ondersteunende materialen.

Ons advies

We adviseren stafleden om binnen hun JGZ-organisatie een beleid over het bespreken van stoppen met roken tijdens contactmomenten te formuleren en deze vervolgens te communiceren, te implementeren en achteraf te toetsen. We adviseren JGZ-professionals om tijdens contactmomenten ouders te motiveren om te stoppen met roken en hen door te verwijzen naar erkende hulp bij stoppen met roken. Denk er ook aan om vrouwen die tijdens de zwangerschap gestopt zijn te helpen bij het rookvrij blijven. Deze verkenning biedt stafleden en JGZ-professionals praktische handvatten voor het bespreekbaar maken van dit onderwerp.

ACHTERGROND

MEEROKEN DOOR KINDEREN: PREVALENTIE EN GEVOLGEN

Bijna één op de vijf (19%) ouders met kinderen van 18 jaar of jonger rookte in 2014 wel eens in huis.¹ Bij rokende ouders met oudere thuiswonende kinderen wordt vaker wel eens binnen gerookt dan bij rokende ouders met jongere thuiswonende kinderen. Zo werd in 2016 bij 48% van de rokende ouders met kinderen van 12 tot 18 jaar binnen gerookt. Bij rokende ouders met kinderen van 4 tot 11 jaar was dit 41% en bij rokende ouders met kinderen van 0 tot 3 jaar was dit 29%. Van de ouders die binnen roken, rookt 39% wel eens in aanwezigheid van kinderen onder de 18 jaar.²⁵

Het is belangrijk om te voorkomen dat kinderen meeroken
Meeroken brengt ernstige gezondheidsgevolgen met zich mee voor kinderen. Kinderen die meeroken lopen namelijk een groter risico om luchtwegaandoeningen (waaronder longontsteking en bronchitis), astma en gehoorproblemen te ontwikkelen.²⁻⁴ Ook hebben deze kinderen een verhoogd risico op wiegendood.⁵ Naast deze gezondheidsgevolgen, hebben meerokende kinderen een grotere kans om roken normaal te vinden en op latere leeftijd zelf ook te gaan roken.^{6,7} Dit laatste zou kunnen komen doordat blootstelling aan tabaksrook kinderen ontvankelijker kan maken voor een nicotineverslaving of doordat zij het roken van hun ouders als voorbeeldgedrag zien.^{8,9} Vanwege deze ernstige (gezondheids)risico's is het belangrijk om te voorkomen dat kinderen meeroken.

Een uitgebreid overzicht over de prevalentie, schadelijkheid en gevolgen van meeroken voor kinderen is te vinden in de factsheet **Meeroken** en de infographic **Meeroken - feiten en cijfers 2016** van het Trimbos-instituut.^{1,25}

PREVENTIE VAN (MEE)ROKEN EN DE JGZ

Het thema meeroken staat steeds meer op de kaart

De JGZ speelt een belangrijke rol bij de preventie van (mee)roken door kinderen. Zij staan namelijk langdurig (0-18 jaar) met kinderen en hun gezinnen in contact en spreken ouders en kinderen in totaal zo'n 20 keer.¹⁰ De hoge prevalentiecijfers en de ernstige gezondheidsgevolgen van meeroken voor kinderen zorgen ervoor dat het thema

'kinderen en (mee)roken' volop in de belangstelling staat. Meerdere (nationale en lokale) projecten en initiatieven zijn gestart om dit thema te agenderen en de blootstelling van (ongeboren) kinderen aan tabaksrook te verminderen. Voorbeelden van deze projecten en initiatieven zijn de Rookvrije Generatie en de Taskforce Rookvrije Start (zie kader). Ook hebben de AJN en de V&VN een gezamenlijk standpunt omtrent tabaksontmoediging opgesteld¹¹ en heeft GGD-GHOR een actieplan hierover gemaakt.¹²



INITIATIEVEN IN HET VELD

De Rookvrije Generatie

De Rookvrije Generatie is een initiatief van de Alliantie Nederland Rookvrij (initiatiefnemers zijn Hartstichting, KWF Kankerbestrijding en Longfonds) en zet in op bescherming van kinderen tegen rook en tegen de verleiding om te beginnen met roken.

Meer informatie: rookvrijegeneratie.nl

Taskforce Rookvrije Start

De Taskforce Rookvrije Start is een initiatief dat bestaat uit vertegenwoordigers van 8 beroepsverenigingen (waaronder de AJN en V&VN), andere partners en ministerie van VWS. Het doel van de Taskforce Rookvrije Start is dat meer (aanstaande) ouders stoppen met roken en rookvrij blijven. De Taskforce agendeert daarom het onderwerp binnen en buiten de beroepsverenigingen en versterkt de onderlinge samenwerking in de geboortezorgketen rond stoppen met roken. De Taskforce heeft verschillende materialen voor professionals ontwikkeld, waaronder de nieuwe multidisciplinaire e-learning Rookvrije Start.

Meer informatie: rokeninfo.nl/rookvrijestart

Van rookvrij huis naar rookvrije ouders

De afgelopen jaren was het beleid in de dagelijkse zorgpraktijk gericht op het voorkomen dat kinderen meeroken. Dit hield in dat JGZ-professionals (zie kader) ouders informeerden over de gevolgen van meeroken. Daarnaast adviseerden ze ouders om niet in het bijzijn van kinderen te roken (door bijvoorbeeld als ouder buiten te gaan roken). Langzaam verschuift de focus van het voorkomen van meeroken (door kinderen) naar het stoppen met roken (door ouders). JGZ-professionals gaan nu een stap verder door ouders niet alleen te adviseren om buiten te roken, maar ook om volledig te stoppen met roken. Deze verschuiving komt onder andere doordat roken steeds minder sociaal wordt geaccepteerd in Nederland, de Taskforce Rookvrije Start het belang van stoppen met roken door (aanstaande) ouders agendeert en meer effectief bewezen stoppen-met-roken interventies beschikbaar zijn (zie kader). Ook recente wetenschappelijke inzichten over de schadelijkheid van meeroken en derdehands rook voor kinderen (zie kader) kunnen hieraan hebben bijgedragen.

Meeroken en stoppen met roken zijn onderdeel van diverse richtlijnen

Het bespreken van (mee)roken en stoppen met roken is onderdeel van het wettelijk basispakket JGZ en verschillende richtlijnen, waaronder de richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning',¹³ de JGZ-richtlijn 'Astma bij kinderen',¹⁴ de JGZ-richtlijn 'Wiegendood'¹⁵ en het addendum over roken en zwangerschap.¹⁶ Ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd moedigt de JGZ aan zich in te zetten voor het voorkomen van blootstelling aan tabaksrook bij kinderen.¹⁷

Wij onderzoeken de plek van meeroken en stoppen met roken in de praktijk en het formele beleid

In deze verkenning kijken we aan de ene kant naar hetgeen in de dagelijkse praktijk gebeurt (in de consulten) en aan de andere kant naar het formele beleid van de organisatie. Onder het formele beleid verstaan we vastgelegde afspraken over het met ouders bespreken van de gevaren van meeroken voor hun kind en afspraken binnen de organisatie over scholing en inzet van materialen. Er zijn eerdere aanwijzingen dat de thema's meeroken (door kinderen) en stoppen met roken (door ouders) binnen de JGZ nog niet hoog op de agenda stonden. Dit geldt zowel voor de dagelijkse uitvoeringspraktijk als het formele beleid.^{20,21} Nadat via het programma Rookvrij Opgroeien (zie kader) enkele JGZ-medewerkers aangaven dat het onderwerp (mee)roken niet structureel belegd is binnen de JGZ, heeft het Trimbos-instituut in 2015 interviews onder JGZ-professionals gehouden (N = 8).²² Uit deze interviews bleek dat het programma Rookvrij Opgroeien niet altijd bekend was bij JGZ-medewerkers en dat als het programma wel bekend was, medewerkers er niet altijd mee werkten. De medewerkers gaven destijds ook aan dat roken geen prioriteit leek te zijn op de gemeentelijke agenda, de organisatie van de JGZ sterk per gemeente verschilde en dat het lastig was om de juiste interne contactpersonen ten aanzien van roken te vinden. Een onderzoek uit 2014 laat echter wel zien dat 77% van de JGZ-professionals het als

STOPPEN-MET-ROKEN INTERVENTIE ROOKVRIJE OUDERS

De stoppen-met-roken interventie Rookvrije Ouders biedt ouders effectieve ondersteuning bij het stoppen met roken (bijvoorbeeld een telefonische coaching) en biedt medische en JGZ-professionals een doorverwijstool om ouders hier snel en makkelijk naar door te verwijzen. Op dit moment voert het Trimbos-instituut een implementatieonderzoek uit naar de interventie Rookvrije Ouders.

Meer informatie: rokeninfo.nl/rookvrijeouders

DERDEHANDS ROOK

Recentelijk heeft het Trimbos-instituut het beschikbare onderzoek rondom derdehands rook samengevat.¹⁸ Derdehands rook zijn de reststoffen van de tabaksrook die neerdalen en in de omgeving achterblijven nadat iemand een sigaret heeft gerookt. Deze stoffen kunnen vervolgens weer in de lucht komen en ingeademd worden.¹⁹ Derdehands rook bevat ongeveer dezelfde schadelijke stoffen als in de tabaksrook zelf. Het hecht zich aan muren, vloeren en objecten in de omgeving. Kinderen zijn extra kwetsbaar voor derdehands rook, omdat zij meer binnen zitten en daar rondkruipen, dingen aanraken en dingen in hun mond stoppen. We weten nog niet precies hoe schadelijk derdehands rook voor volwassenen en kinderen is, maar met toekomstig onderzoek zullen we hier meer over te weten komen.

Meer informatie vindt u in de [Notitie Derdehands Rook](#)

PROGRAMMA ROOKVRIJ OPGROEIEN

Het programma Rookvrij Opgroeien is onderdeel van het Trimbos-instituut. Het doel van dit programma is om de blootstelling van (ongeboren) kinderen aan tabaksrook te verminderen. Professionals uit de prenatale zorg, kraamzorg en de JGZ kunnen materialen en ondersteuning ontvangen om het gesprek met ouders prettig, snel en effectief te laten verlopen.

Meer informatie: rokeninfo.nl/rookvrijopgroeien

hun verantwoordelijkheid ziet om dit thema te bespreken met ouders.²³ Vanwege de wisselende signalen uit de onderzoeken en de praktijk, heeft het Trimbos-instituut besloten om te onderzoeken in hoeverre meeroken en stoppen met roken een plek hebben in de dagelijkse praktijk en het formele beleid.

METHODEN

WIE IS WIE IN DE JGZ?

In deze verkenning onderscheiden we twee groepen medewerkers van de JGZ:

- **JGZ-professionals:** Dit zijn JGZ-medewerkers zonder een managementfunctie. Voorbeelden zijn jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen.
- **Stafleden:** Dit zijn JGZ-medewerkers met een staf- en/of managementfunctie. Voorbeelden zijn stafartsen, stafverpleegkundigen en managers

Als we in deze verkenning iets schrijven over beide groepen medewerkers dan gebruiken we de term **JGZ-medewerkers**.

DOEL EN ONDERZOEKSVRAGEN

In navolging van het vooronderzoek uit 2015, hebben we een kwantitatieve verkenning uitgevoerd waarbij twee JGZ-doelgroepen een online vragenlijst hebben ingevuld: (1) stafleden en (2) JGZ-professionals (bijvoorbeeld jeugdartsen en -verpleegkundigen). Door aan beide groepen een aparte vragenlijst voor te leggen, wilden we inzicht krijgen in de verschillende rollen die de groepen hebben omtrent de thema's meeroken (door kinderen) en stoppen met roken (door ouders).

Wat hebben we gevraagd?

Het doel van deze verkenning was om in kaart te brengen in hoeverre de preventie van meeroken door kinderen (structureel) is belegd binnen de JGZ. Meer specifiek zijn we nagegaan in hoeverre de thema's meeroken en stoppen met roken onderdeel zijn van de dagelijkse zorgpraktijk en van huidige beleidsplannen. Ook hebben we onderzocht welke rol JGZ-medewerkers binnen deze thema's voor hun organisatie en/of zichzelf zien weggelegd. Verder hebben we gekeken naar welke wensen en behoeften JGZ-professionals hebben om de thema's meeroken en stoppen met roken te bespreken in de contactmomenten. Ten slotte onderzochten we wat stafleden en JGZ-professionals nodig hebben om deze thema's beter te beleggen om (beter) mee te kunnen gaan in de breder ingezette koers om ouders te motiveren te stoppen met roken.

Wij zochten antwoorden op de volgende vier onderzoeksvragen over de thema's meeroken (door kinderen) en stoppen met roken (door ouders):

- a) In hoeverre krijgen deze thema's (structureel) aandacht binnen de contactmomenten met ouders?
- b) In hoeverre krijgen deze thema's (structureel) aandacht in het formele beleid van de JGZ-organisatie?
- c) Welke rol zien JGZ-professionals binnen deze thema's voor zichzelf en hun organisatie weggelegd?
- d) Welke wensen en behoeften ervaren JGZ-professionals en stafleden binnen deze thema's?

DEELNEMERS

De online vragenlijst is zowel bij stafleden als bij JGZ-professionals afgenomen. We wilden onderzoeken in hoeverre JGZ-professionals roken bespreken in de contactmomenten met ouders van jonge kinderen (tot 12 jaar). Daarom konden alleen JGZ-professionals die contact hebben met ouders van kinderen jonger dan 12 jaar meedoen met de verkenning.

In totaal hebben 61 stafleden en 429 JGZ-professionals de vragenlijst ingevuld. De meeste JGZ-medewerkers waren werkzaam in de provincies Noord-Holland en Zuid-Holland. In Tabel 1 staan de belangrijkste demografische kenmerken van de JGZ-medewerkers.

Representativiteit JGZ-medewerkers

Er bestaat voor zover wij weten geen landelijk overzicht met gegevens over de kenmerken van alle JGZ-medewerkers in Nederland. We kunnen daarom niet met zekerheid zeggen dat de JGZ-medewerkers die hebben deelgenomen aan deze verkenning representatief zijn voor alle JGZ-medewerkers in Nederland. We hebben wel gekeken naar wie onze vragenlijst heeft ingevuld. Zo was het aantal deelnemers per provincie evenredig met het aantal kinderen in de provincies*. We denken daarom dat de resultaten van deze verkenning een redelijk goed beeld geven over de situatie binnen de JGZ in Nederland.

WERVING EN DATAVERZAMELING

JGZ-medewerkers werden geworven via verschillende kanalen, waaronder sociale media (Twitter, Facebook etc.), berichten op websites en in nieuwsbrieven (o.a. Taskforce Rookvrije Start, Trimbos-instituut, ActiZ Jeugd, GGD GHOR Nederland en NCJ). In deze berichten konden JGZ-medewerkers via een link toegang krijgen tot de vragenlijst. Nadat de JGZ-medewerkers een toestemmingsformulier voor hun deelname aan de verkenning hadden ingevuld, vulden ze enkele demografische gegevens in en konden ze de rest van de vragen invullen. Afhankelijk van de functie van de JGZ-medewerkers kregen zij verschillende vragen over de thema's voorgelegd. JGZ-medewerkers konden de vragenlijst tussen 6 juli 2017 en 15 oktober 2017 invullen. Om het percentage van deelnemende JGZ-medewerkers te verhogen werden onder hen tien gratis inlogcodes voor de nieuwe e-learning Rookvrije Start verloot.²⁴

* Het liefst hadden we gekeken of het aantal deelnemers samenhangt met het aantal JGZ-medewerkers per provincie. Helaas zijn die gegevens er niet. Daarom hebben we gekeken naar het aantal kinderen (0-5 jaar en 0-10 jaar) per regio en zijn we er daarbij van uitgegaan dat er in iedere provincie ongeveer evenveel kinderen per JGZ-medewerker zijn. Omdat het aantal kinderen per provincie samenhangt met het aantal deelnemers per provincie, denken we dat de deelnemers mooi verdeeld zijn over het land.



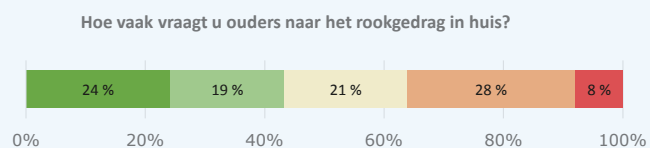
Opschonen databestand

Nadat alle data zijn verzameld, zijn de antwoorden opgeschoond. De vragenlijst is in totaal 918 keer aangeklikt, waarbij 562 keer het toestemmingsformulier is ingevuld. Vervolgens zijn de deelnemers verwijderd die onbruikbare antwoorden hadden ingevuld (N=3), niet in de JGZ werkten (N=2) of geen vragen over het contactmoment, beleid of de rol van de JGZ hadden ingevuld (N=67). De overige 490 deelnemers hadden ten minste 1 vraag over het contactmoment, het beleid of de rol van de JGZ ingevuld. Van deze 490 deelnemers hadden 463 ook daadwerkelijk de gehele vragenlijst ingevuld (94%). Wij hebben onze analyses vervolgens uitgevoerd op de groep met 490 deelnemers. Deze bestond uit 61 stafleden en 429 JGZ-professionals.

RESULTATEN

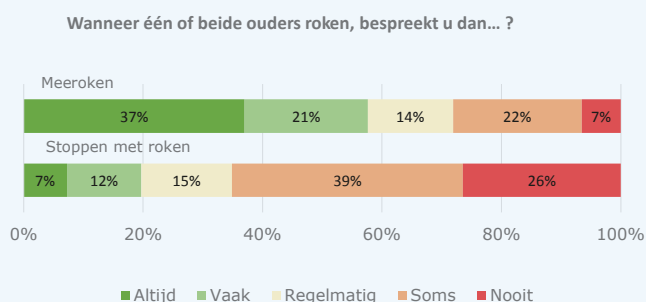
Hieronder beschrijven we de resultaten van de verkenning. Waar dat relevant is, maken we onderscheid tussen de stafleden en de JGZ-professionals (artsen en verpleegkundigen). Omdat JGZ-medewerkers vragen in de vragenlijst konden overslaan en een klein deel de vragenlijst niet tot het einde heeft ingevuld, verschilt in de resultatensectie soms het aantal JGZ-medewerkers per vraag. Tabel 2 en 3 laten de achtergrond van de stafleden en JGZ-professionals uit deze verkenning zien.

FIGUUR 1. Vragen naar rookgedrag in huis



Noot: N = 429.*

FIGUUR 2. Bespreken van meerroken / stoppen met roken als één of beide ouders roken



Noot: N= 427. 35% bespreekt regelmatig, vaak of altijd stoppen met roken, maar door afrondingsverschillen telt het in de grafiek op tot 34%.

* We hebben bij veel vragen de drie categorieën 'altijd', 'vaak' en 'regelmatig' samengevoegd om zo steeds een vergelijkbaar percentage te kunnen rapporteren.

BESPREKEN VAN ROKEN TIJDENS CONTACTMOMENTEN

Vragen naar rookgedrag

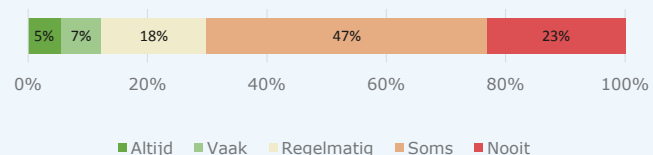
Figuur 1 laat zien hoe vaak JGZ-professionals inschatten dat zij zelf naar het rookgedrag van ouders in huis vragen. Zo'n 64% van de professionals doet dat regelmatig, vaak of altijd.* JGZ-medewerkers die nooit ouders naar hun rookgedrag in huis vragen, werken misschien uitsluitend met kinderen uit groep 7 en 8. Zij zien daarom mogelijk minder ouders van kinderen. Wanneer één of beide ouders roken, bespreekt 72% van de JGZ-professionals regelmatig, vaak of altijd de gevaren van het meerroken en bespreekt 35% van de JGZ-professionals regelmatig, vaak of altijd stoppen met roken (Figuur 2).

Doorverwijzen van ouders

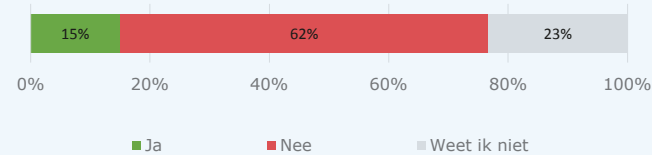
Van de JGZ-professionals die met ouders regelmatig, vaak of altijd stoppen met roken bespreken, verwijst 30% ouders (regelmatig, vaak of altijd) door naar professionele hulp bij stoppen met roken (Figuur 3). We hebben ook aan de stafleden gevraagd of er afspraken over doorverwijzen zijn gemaakt. Hierbij gaf 62% van de stafleden aan dat er in hun organisatie geen afspraken zijn gemaakt over het doorverwijzen van ouders naar stoppen-met-roken begeleiding.

FIGUUR 3. Doorverwijzen van ouders voor professionele hulp bij stoppen met roken

JGZ-professionals: Verwijst u ouders door voor extra hulp bij stoppen met roken?



Stafleden: Er zijn afspraken over het doorverwijzen van ouders naar stoppen-met-roken begeleiding.



Noot: JGZ-professionals: Deze vraag is alleen gesteld aan JGZ-professionals die regelmatig, vaak of altijd stoppen met roken bespreken in Figuur 2. N = 307. Stafleden: N= 60.

TABEL 1. Demografische gegevens

		Stafleden		JGZ-professionals	
		N	%	N	%
Wat is uw geslacht?	Man	3	4,9%	12	2,8%
	Vrouw	58	95,1%	417	97,2%
Wat is uw functie binnen de JGZ?	Manager	6	9,8%		
	Stafarts	19	31,1%		
	Stafverpleegkundige	25	41,0%		
	Jeugdarts			128	29,8%
	Jeugdverpleegkundige			280	65,3%
	Verpleegkundige specialist			4	0,9%
	Doktersassistent			9	2,1%
	Ander soort stafmedewerker	11	18,0%		
	Ander soort zorgprofessional			8	1,9%
Wat is uw hoogst voltooide opleiding?	Basisschool				
	VMBO / MAVO			3	0,7%
	HAVO / VWO			1	0,2%
	LBO				
	MBO			7	1,6%
	HBO	35	57,4%	277	64,6%
	WO	26	42,6%	141	32,9%
In welke provincie werkt u?	Drenthe			38	9,0%
	Flevoland	2	3,3%	17	4,0%
	Friesland	5	8,3%	23	5,5%
	Gelderland	3	5,0%	28	6,7%
	Groningen			2	0,5%
	Limburg	7	11,7%	14	3,3%
	Noord-Brabant	7	11,7%	19	4,5%
	Noord-Holland	11	18,3%	86	20,5%
	Overijssel	7	11,7%	66	15,7%
	Utrecht	4	6,7%	53	12,6%
	Zeeland			2	0,5%
	Zuid-Holland	14	23,3%	72	17,1%

TABEL 2. Jaren werkzaam in de JGZ

	Stafleden			JGZ-professionals		
	M	SD	N	M	SD	N
Hoeveel jaar werkt u al in de JGZ?	18,1	9,6	61	14,4	10,2	427
Hoeveel uur werkt u per week?	30,3	4,7	60	26,1	5,5	423

Noot: M is het gemiddelde, de SD is de standaarddeviatie (maat voor spreiding van de antwoorden) en de N is het aantal deelnemende JGZ-medewerkers.

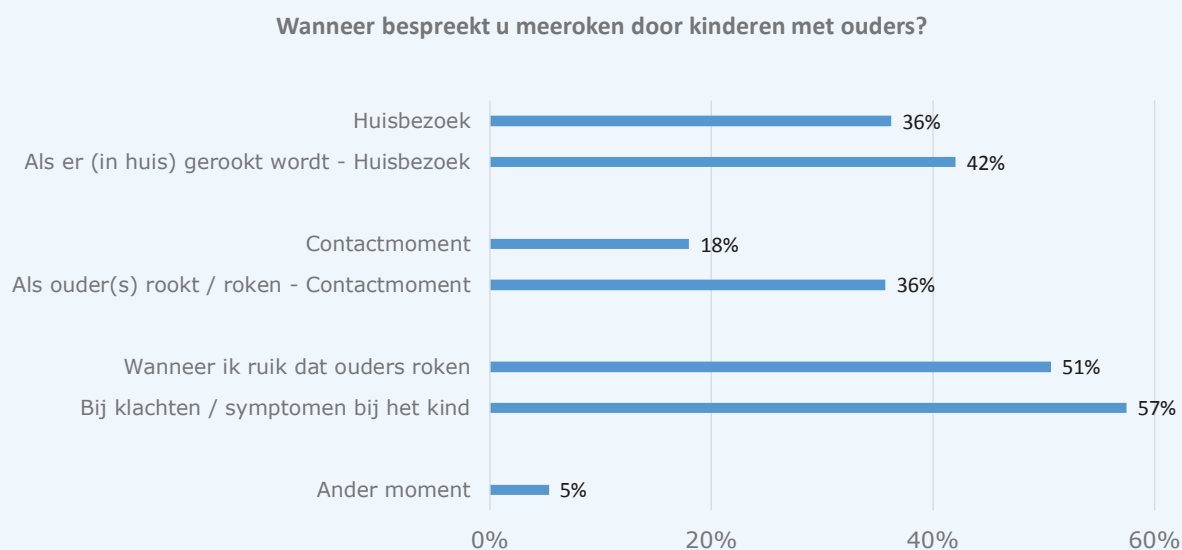
TABEL 3. Doelgroep JGZ-medewerkers

		Stafleden		JGZ-professionals	
		N	%	N	%
Welke doelgroep heeft uw organisatie? *	0 - 4 jaar	15	24,6%	39	9,1%
	0 - 12 jaar			16	3,7%
	0 - 18 jaar	42	68,9%	338	78,8%
	4 - 12 jaar	1	1,6%	2	0,5%
	4 - 18 jaar	3	4,9%	34	7,9%
Met welke doelgroep werkt u zelf?	0 - 4 jaar			123	28,7%
	0 - 12 jaar			147	34,3%
	0 - 18 jaar			72	16,8%
	4 - 12 jaar			7	1,6%
	4 - 18 jaar			80	18,6%
Welke achtergrond hebben de ouders die bij u / uw organisatie komen?	Voornamelijk lager opgeleid	1	1,6%	59	13,8%
	Gemengd	59	96,7%	352	82,1%
	Voornamelijk hoger opgeleid	1	1,6%	17	4,0%
	Weet ik niet			1	0,2%

* Deze vragenlijst is alleen afgenomen onder deelnemers die met kinderen tussen de 0 en 12 jaar werken.



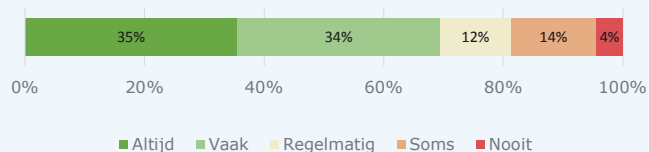
FIGUUR 4. Moment van bespreken van meerroken



Noot: Deze vraag is alleen gesteld aan JGZ-professionals die soms, regelmatig, vaak of altijd naar het rookgedrag in huis vragen. Het gaat hier om hoe vaak men dit bespreekt met alle ouders en niet om het herhaaldelijk bespreken met dezelfde rokende ouder. JGZ-professionals konden meerdere antwoorden binnen deze antwoordcategoriën kiezen. N = 395.

FIGUUR 5. Kennis over de rookstatus vóór of tijdens de zwangerschap

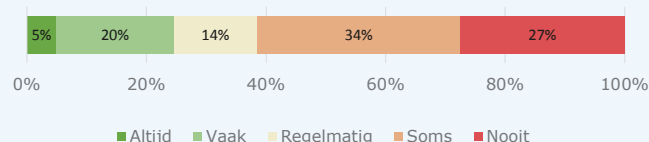
Hoe vaak weet u, in uw contact met moeders van zuigelingen, of zij voor of tijdens de zwangerschap zijn gestopt met roken?



Noot: Deze vraag is alleen gesteld aan JGZ-professionals die contact hebben met zuigelingen. N = 341.

FIGUUR 6. Aandacht besteden aan risico op terugval na de zwangerschap

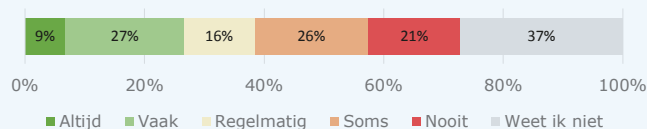
Hoe vaak besteedt u aandacht aan het risico op terugval na de zwangerschap, bij moeders van zuigelingen die voor of tijdens de zwangerschap zijn gestopt met roken?



Noot: Deze vraag is alleen gesteld aan JGZ-professionals die contact hebben met zuigelingen. N = 342.

FIGUUR 7. Overdracht van de rookstatus vanuit verloskundige- en kraamzorg

Vindt er overdracht plaats van de rookstatus vanuit de verloskundige- of kraamzorg naar uw organisatie?



Noot: Deze vraag is alleen gesteld aan JGZ-professionals die contact hebben met zuigelingen. 38% vindt dat er regelmatig, vaak of altijd overdracht van de rookstatus is, maar door afrondingsverschillen telt het in de grafiek op tot 39%. N = 383.

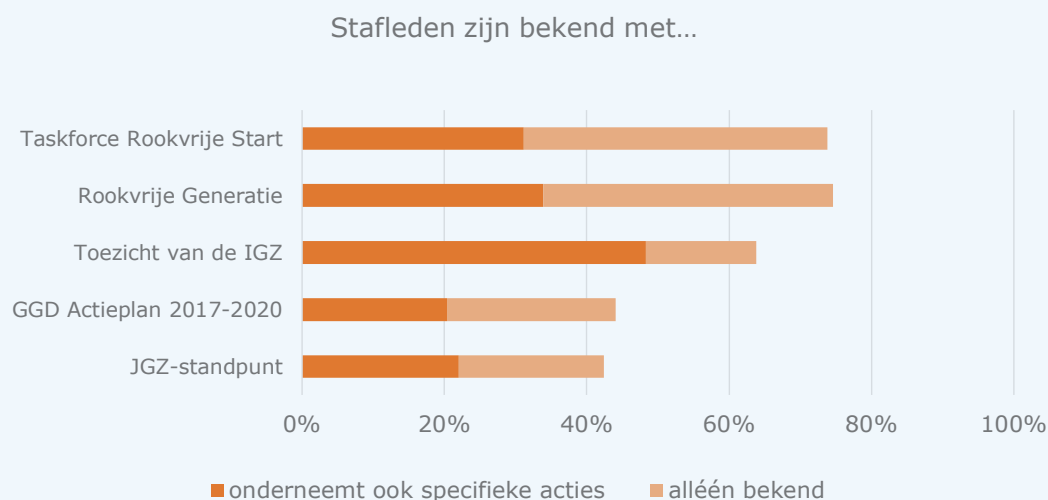
Moment van bespreken meerroken

JGZ-professionals gaven aan meerroken vooral te bespreken als daar een directe aanleiding voor is, zoals klachten bij het kind (57%) of als hij of zij merkt dat ouders roken (51%). Dit gebeurt in mindere mate standaard tijdens het huisbezoek (36%) of contactmoment (18%). Zie Figuur 4.

Terugvalpreventie na de zwangerschap

We hebben aan de JGZ-professionals die contact hebben met zuigelingen gevraagd of zij het rookgedrag van ouders bespreken met ouders. Van hen geeft 81% aan regelmatig, vaak of altijd voorafgaand aan het gesprek te weten of een moeder vóór of tijdens de zwangerschap is gestopt met roken (Figuur 5).

FIGUUR 8. Bekendheid initiatieven



Noot: Aan stafleden die met een initiatief bekend zijn, hebben we ook gevraagd of zij zelf specifieke acties ondernemen. Wisselende N (58-61).

FIGUUR 9. Bekendheid initiatieven



Noot: Aan JGZ-professionals die met een initiatief bekend zijn, hebben we ook gevraagd of zij zelf specifieke acties naar aanleiding van de initiatieven ondernemen. Wisselende N (391-406).

Desalniettemin besteedt slechts 39% regelmatig, vaak of altijd aandacht aan risico op terugval na de zwangerschap bij moeders die vóór of tijdens de zwangerschap gestopt zijn met roken (Figuur 6). Daarnaast geeft 38% aan dat zij de rookstatus van een jonge moeder regelmatig, vaak of altijd door krijgt vanuit de verloskundige of kraamzorg (Figuur 7).

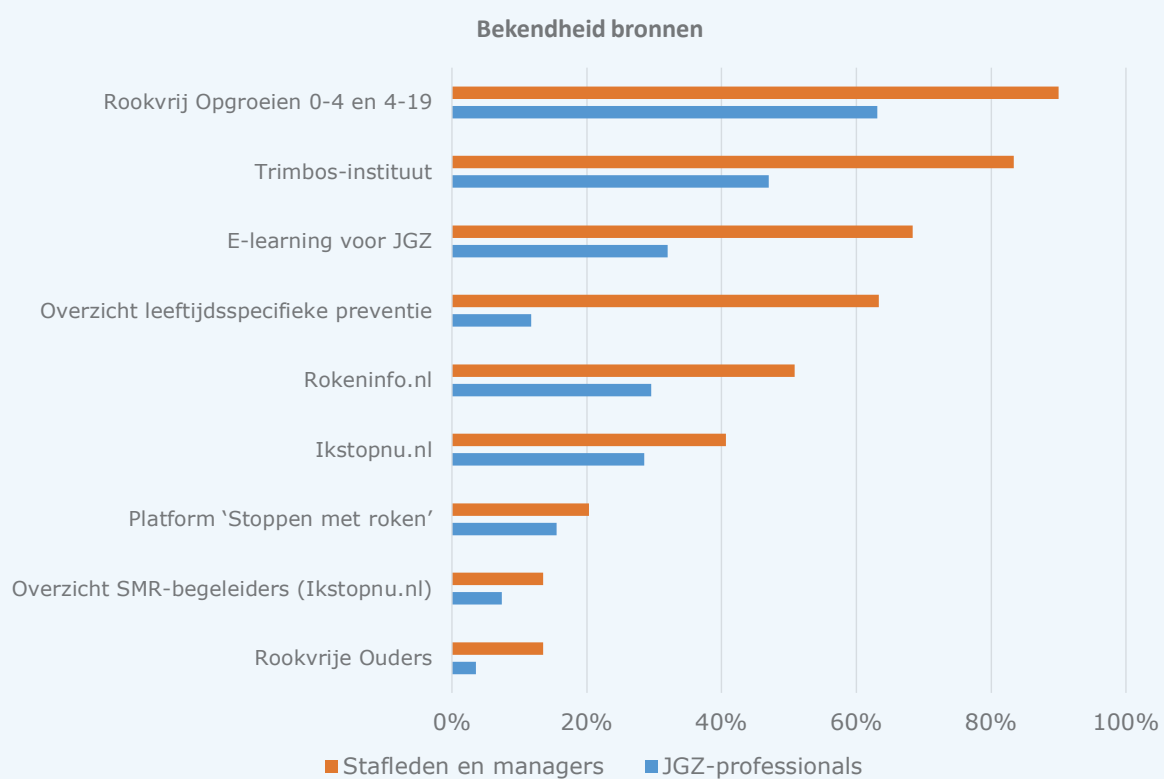
BEKENDHEID INITIATIEVEN EN BRONNEN

We hebben aan beide groepen JGZ-medewerkers gevraagd of zij de landelijke initiatieven rondom roken kennen

(Figuur 8 en 9) en of zij materialen en bronnen kennen die hen kunnen ondersteunen bij de gesprekken met ouders (Figuur 10). Stafleden lijken over het algemeen bekender te zijn met de initiatieven rondom tabaksontmoediging. Een groot deel van hen onderneemt vervolgens ook specifieke acties binnen de initiatieven. De stafleden zijn verder ook beter op de hoogte van de beschikbaarheid van de verschillende hulpbronnen. Het is wel opvallend dat 33% van de JGZ-professionals aangeeft geen enkel initiatief te kennen en 12% geen enkel materiaal of bron kent. Bij de stafleden kent slechts 5% geen enkel initiatief en 2% kent geen enkel materiaal of bron.



FIGUUR 10. Bekendheid bronnen



Noot: Het aantal deelnemers verschilde per item onder JGZ-professionals (390-420) en stafleden (59-60). Deelnemers konden aangeven of ze een bron wel of niet kenden en lieten soms vragen onbeantwoord.

BELEID IN JGZ-ORGANISATIES

Formeel beleid

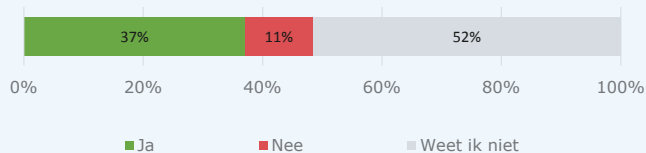
We hebben JGZ-professionals en stafleden gevraagd in hoeverre de preventie van meeroken door kinderen (structureel) is belegd in het beleid van hun organisatie. Een meerderheid van 52% van de JGZ-professionals weet niet of hun organisatie een beleid heeft (Figuur 11), terwijl 79% van de stafleden aangeeft dat hun organisatie een beleid heeft ten aanzien van roken of meeroken (Figuur 12). In de meeste gevallen is dit beleid vervolgens ook schriftelijk vastgelegd.

Scholing

We hebben aan JGZ-professionals gevraagd of er binnen hun organisatie tijd en geld beschikbaar is voor scholing over preventie van meeroken door kinderen (Figuur 13). Slechts 22% geeft aan dat er geld beschikbaar is en 27% geeft aan dat er tijd wordt vrijgemaakt. Het is opvallend dat een groot deel aangeeft niet te weten of er geld (55%) of tijd (46%) vrijgemaakt wordt voor scholing. Voor meer dan de helft van de JGZ-professionals die hebben aangegeven dat er geen geld of tijd voor scholing wordt vrijgemaakt, is dit een belemmering om scholing te

FIGUUR 11. Afspraken in de organisatie volgens de JGZ-professionals

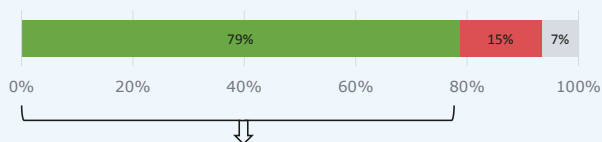
JGZ-professionals: Zijn er binnen uw organisatie afspraken gemaakt over beleid ten aanzien van preventie van meeroken door kinderen?



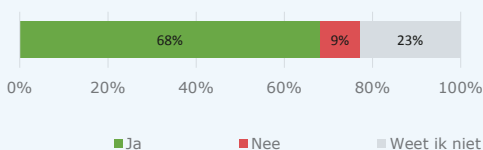
Noot: Bij 'afspraken' valt te denken aan scholing, materialen, of bijvoorbeeld afspraken omtrent het rookgedrag van eigen medewerkers. N = 413.

FIGUUR 12. Afspraken in de organisatie volgens de stafleden

Stafleden: Onze organisatie heeft beleid ten aanzien van roken of meeroken.



Is dit ook schriftelijk vastgelegd?



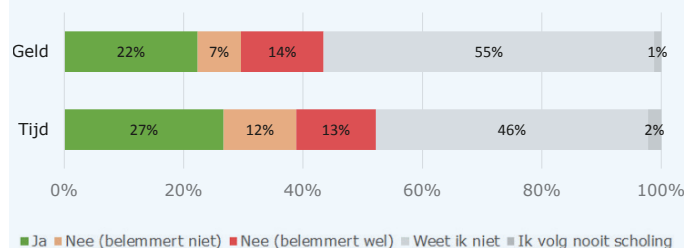
Noot: N = 61.

volgen. Onder stafleden geeft meer dan de helft (53%) aan dat er binnen hun organisatie geen scholing aangeboden wordt.

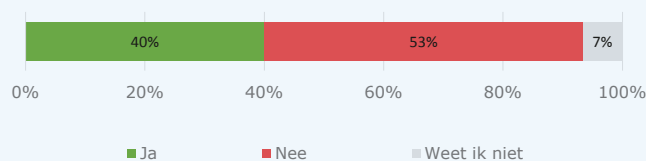
Materialen

Een minderheid van 46% van de JGZ-professionals geeft aan materialen te krijgen over roken, terwijl een meerderheid van 60% van de stafleden aangeeft hun medewerkers van materialen te voorzien (Figuur 14).

FIGUUR 13. Tijd en geld voor scholing over roken



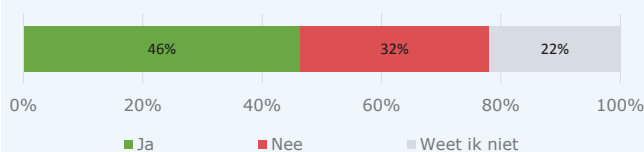
Stafleden: We bieden onze medewerkers scholing op het thema (mee)roken.



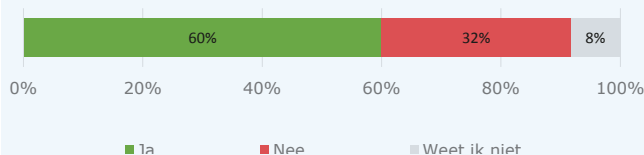
Noot: JGZ-professionals gaven eerst aan of er tijd of geld vrijgemaakt werd. Als dat niet zo was, konden ze aangeven of dit een belemmering was om scholing over het bespreken van roken te volgen. JGZ-professionals: N = 412-413, Stafleden: N = 60.

FIGUUR 14. Materialen over roken

JGZ-professionals: Krijgt u vanuit de organisatie materialen over dit onderwerp?

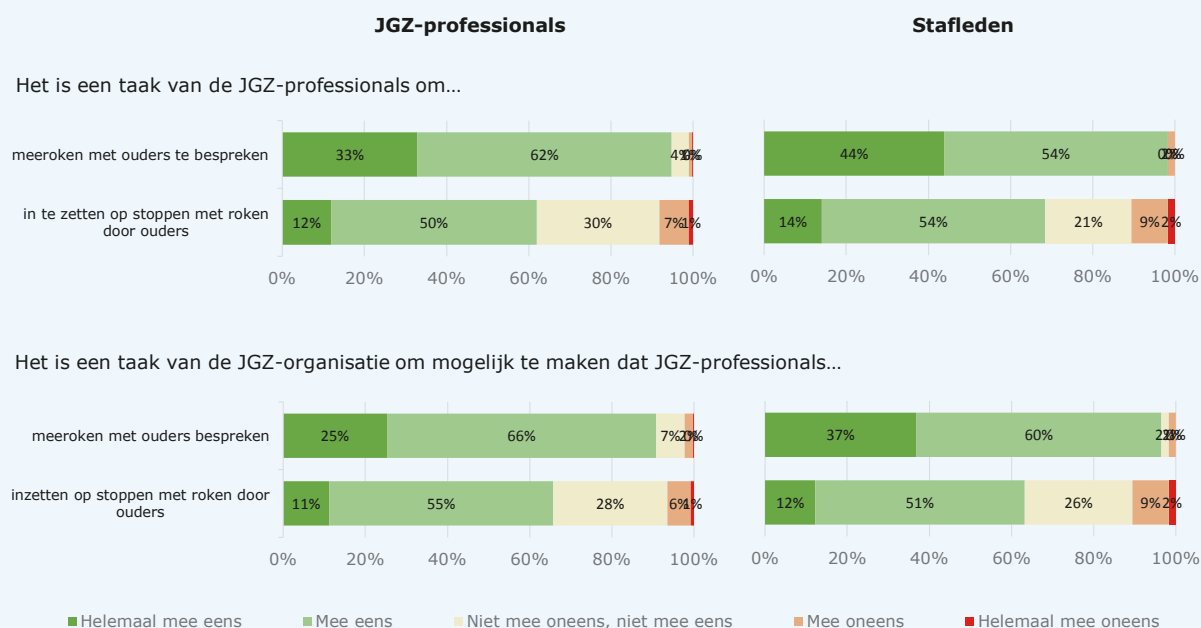


Stafleden: We voorzien onze medewerkers van materialen voor het gesprek met ouders over (mee)roken.



Noot: Denk bij materialen aan bijvoorbeeld een handleiding voor medewerkers of folders voor ouders. JGZ-professionals: N = 414, Stafleden: N = 60.

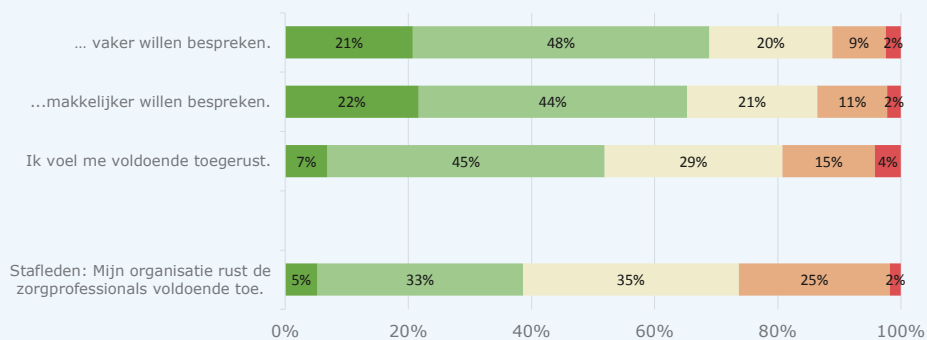
FIGUUR 15. De rol van de JGZ en haar medewerkers bij rookpreventie



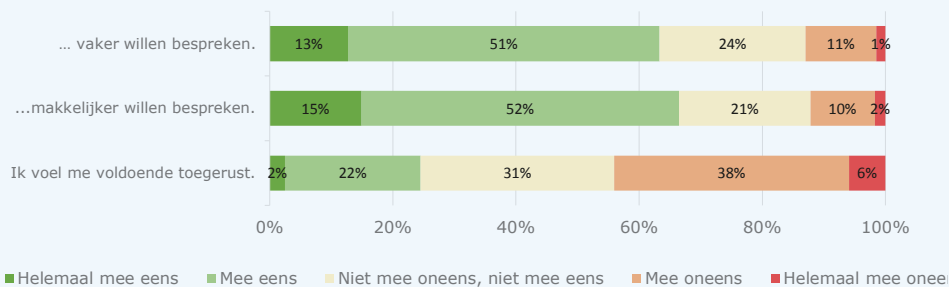
Noot: JGZ-professionals: N = 202-404, Stafleden: N = 57.

FIGUUR 16. Wensen van JGZ-professionals

Meerroken door kinderen zou ik...



Stoppen met roken door ouders zou ik...



Noot: Het gaat hier steeds om het bespreken van meerroken of stoppen-met-roken met de ouders. JGZ-professionals: N = 401-406, Stafleden: N = 57.

DE ROL VAN DE JGZ-PROFESSIONALS EN DE JGZ-ORGANISATIE BIJ ROOKPREVENTIE

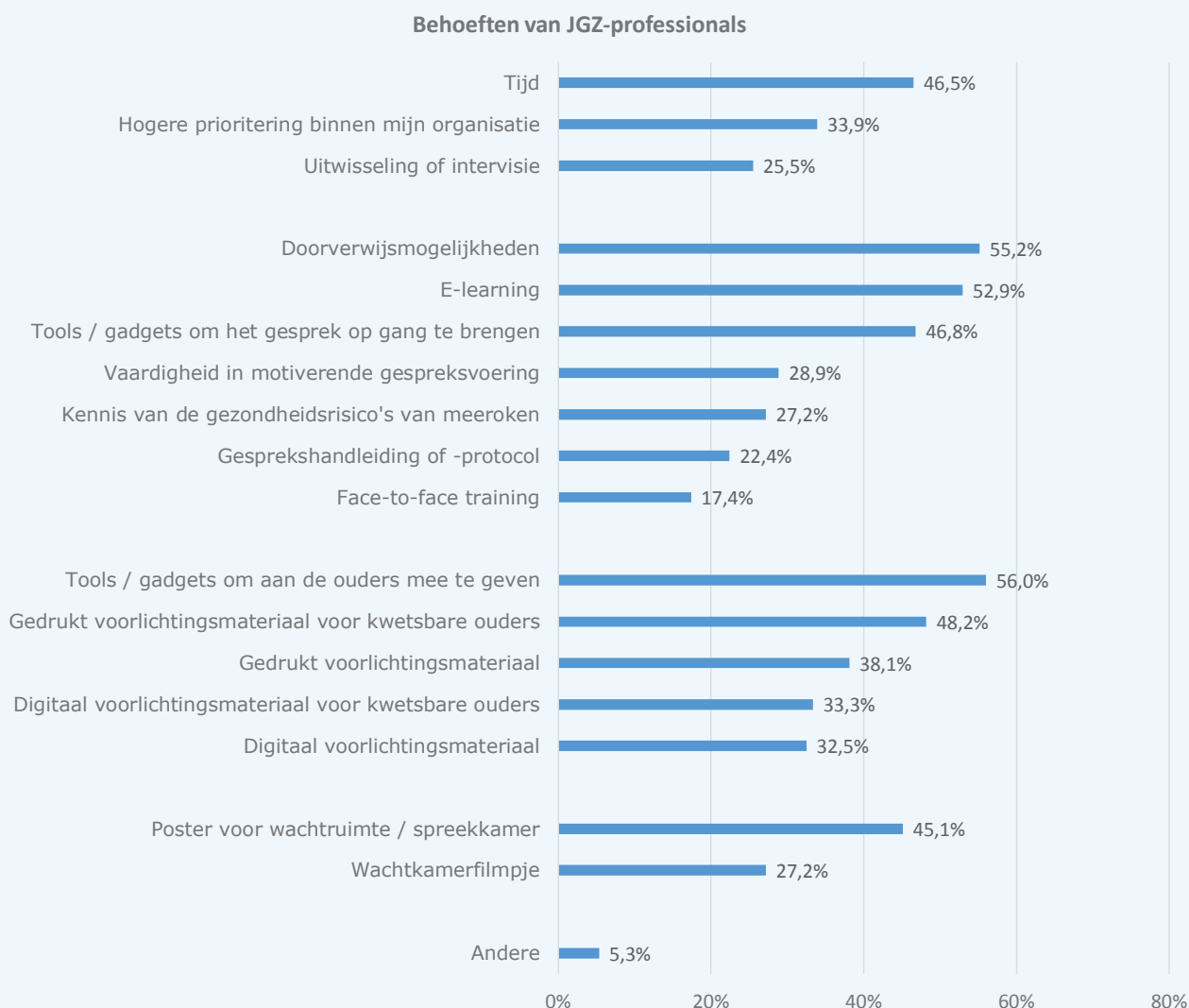
We vroegen de JGZ-professionals en de stafleden naar hun mening over hun eigen rol en elkaars rollen bij het bespreken van roken (Figuur 15). De JGZ-professionals vinden het hun taak om meeroken en (in mindere mate) stoppen met roken te bespreken in het contactmoment. Ook vinden zij dat de organisatie dit mogelijk moet maken, met name als het gaat om het bespreken van meeroken. De stafleden zijn het ermee eens dat meeroken en stoppen besproken moet worden in het contactmoment en zien hierbij duidelijk een rol voor de JGZ-organisatie.

WENSEN EN BEHOEFTE VAN JGZ-PROFESSIONALS

Wensen

Wij hebben de JGZ-professionals gevraagd of zij meeroken en stoppen met roken vaker en makkelijker zouden willen bespreken. Bij beide thema's geeft meer dan de helft aan dit vaker en gemakkelijker te willen bespreken met ouders (Figuur 16). Wij vroegen vervolgens aan JGZ-professionals of zij zich hier ook voldoende voor toegerust voelen en aan de stafleden of zij hun medewerkers er voldoende voor toerusten. Ongeveer de helft van de JGZ-professionals voelt zich voldoende toegerust om meeroken te bespreken met ouders, terwijl een minderheid zich voldoende toegerust voelt om stoppen met roken door ouders te bespreken.

FIGUUR 17. Behoeften van JGZ-professionals



Noot: Deze vraag is gesteld als JGZ-professionals meeroken of stoppen vaker of gemakkelijker willen bespreken (eens of helemaal eens met de stelling). Deze vraag is ook gesteld als zij zich niet voldoende toegerust voelen het gesprek te voeren (oneens of helemaal oneens met de stelling). JGZ-professionals konden meerdere antwoordcategorieën aanklikken. N = 357.

Behoeften

De JGZ-professionals gaven vervolgens aan welke behoeften ze hebben om roken vaker of gemakkelijker te bespreken. Zij lijken vooral behoefte te hebben aan tijd, voorlichtingsmaterialen, een e-learning en kennis over doorverwijsmogelijkheden (Figuur 17).

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In deze verkenning hebben we onderzocht in hoeverre de preventie van meerroken door kinderen (structureel) is belegd binnen de JGZ. We hebben hiervoor gekeken naar de mate waarin JGZ-professionals de thema's meerroken (door kinderen) en stoppen met roken (door ouders) bespreken in de contactmomenten. Daarnaast onderzochten we in hoeverre deze thema's (structureel) aandacht krijgen in het formele beleid van de JGZ-organisaties en welke wensen en behoeften JGZ-professionals hebben om meerroken en stoppen met roken gemakkelijker te bespreken met ouders.

De online vragenlijst is ingevuld door 61 stafleden en 429 JGZ-professionals. Hoewel de deelnemers redelijk evenredig verspreid waren over het land, kunnen we niet met zekerheid zeggen dat de groep deelnemers representatief is voor alle JGZ-medewerkers in Nederland. De percentages in dit rapport moeten daarom niet als *volledig* representatief voor de gehele JGZ gezien worden. Desalniettemin denken we wel dat de resultaten een redelijk goed beeld geven over de situatie binnen de JGZ in Nederland.

Uit de resultaten komt het beeld naar voren dat een aanzienlijk deel van de JGZ-professionals de gevaren van meerroken bespreekt in de dagelijkse praktijk. Er liggen aanvullend daaraan nog wel veel kansen voor JGZ-professionals om ouders te motiveren te stoppen met roken. Het lijkt er daarom op dat binnen het JGZ-veld de verschuiving van de focus van meerroken (door kinderen) naar stoppen met roken (door ouders) in volle gang is. Binnen de JGZ-organisaties zien veel stafleden dat roken een plek heeft binnen het formele beleid. Een groot deel van de JGZ-professionals is echter niet op de hoogte van dit beleid. Meer tijd, meer scholing, meer goede doorverwijsmogelijkheden en meer beschikbare, bruikbare materialen zouden de stafleden en JGZ-professionals kunnen helpen om stoppen met roken meer structurele aandacht te geven in de praktijk en het formele beleid.

Op basis van de resultaten komen we tot de volgende **conclusies**:

- JGZ-professionals en stafleden vinden het een taak van de JGZ om zowel met ouders de gevaren van meerroken te bespreken als hen te motiveren om te stoppen met roken.
- Van de JGZ-professionals vraagt 64% regelmatig, vaak of altijd aan ouders naar het rookgedrag in huis. Als ouders roken, bespreekt 72% van de JGZ-professionals regelmatig, vaak of altijd de gevaren van meerroken en bespreekt 35% regelmatig, vaak of altijd stoppen met roken. Dit laat zien dat de verschuiving van de focus van meerroken naar stoppen met roken nog in volle gang is.

Van de JGZ-professionals die regelmatig, vaak of altijd stoppen met roken bespreken, verwijst 30% ouders regelmatig, vaak of altijd door naar professionele hulp bij stoppen met roken.

- Van de JGZ-professionals geeft 81% aan regelmatig, vaak of altijd voorafgaand in het contact met moeders te weten of een moeder vóór of tijdens de zwangerschap is gestopt met roken. Daarnaast besteedt 39% regelmatig, vaak of altijd aandacht aan terugvalpreventie bij vrouwen die voor of tijdens de zwangerschap zijn gestopt met roken.
- In het formele beleid van de organisatie komt het bespreken van de gevaren van meerroken met ouders vaak aan bod. Er lijkt echter minder formeel beleid te zijn omtrent het bespreken van stoppen met roken en het doorverwijzen van ouders naar professionele stoppen-met-roken begeleiding. Het formele beleid is vaak ook niet bekend bij de JGZ-professionals. Van hen weet bijvoorbeeld 52% niet of er binnen hun JGZ-organisatie een formeel beleid is rondom het bespreken van meerroken. Ongeveer de helft weet ook niet of er geld of tijd voor scholing over dit thema beschikbaar is.
- JGZ-professionals hebben bij het bespreken van roken met ouders behoefte aan meer tijd, goede doorverwijsmogelijkheden, een e-learning en ondersteunende materialen.

Op basis van de conclusies doen wij de volgende **aanbevelingen** voor stafleden en JGZ-professionals:

Stafleden:

- Formuleer en implementeer binnen de JGZ-organisatie een beleid dat zich richt op het bespreken van roken tijdens contactmomenten en scherp dit beleid aan als het nodig is. Beleid over het bespreken van roken kan bestaan uit afspraken over:
 - hoe JGZ-professionals meerroken en stoppen met roken met ouders bespreken tijdens contactmomenten en huisbezoeken
 - hoe JGZ-professionals stimuleren dat vrouwen na de zwangerschap rookvrij blijven
 - hoe JGZ-professionals het rookgedrag van ouders registreren
 - naar wie zij ouders kunnen doorverwijzen voor effectieve hulp bij stoppen met roken
 - welke materialen zij kunnen geven aan ouders
 - hoe de rookstatus binnen de eigen JGZ-organisatie en met anderen in de geboortezorgketen wordt overgedragen (verloskundige, gynaecoloog en kraamzorg)
 - waar JGZ-professionals scholing over dit thema kunnen vinden en hoeveel tijd en geld hier beschikbaar voor is.
- Communiceer het beleid over meerroken en stoppen met roken naar de JGZ-professionals. In het geval dat er al een beleid bestaat, toets dan of het beleid bij iedereen bekend is en ook wordt uitgevoerd.

JGZ-professionals:

- Bespreek tijdens contactmomenten met ouders de gevaren van meeroken.
- Adviseer en motiveer ouders om te stoppen met roken en verwijs hen vervolgens door naar professionele hulp bij stoppen. Volg scholing om bijvoorbeeld motiverende gespreksvoering te leren gebruiken en zorg voor een lokale sociale kaart met erkende stoppen met roken-begeleiders.
- Ondersteun vrouwen die voor of tijdens de zwangerschap zijn gestopt met roken bij het rookvrij blijven. Vraag bijvoorbeeld hoe het gaat met het rookvrij blijven.

Organisaties die de JGZ ondersteunen:

- Breng bestaande materialen en initiatieven beter onder de aandacht bij de JGZ-professionals en stafleden. Ook hebben JGZ-professionals behoefte aan nieuwe materialen om het gesprek op gang te brengen en om aan ouders mee te geven.

REFERENTIES

1. Ter Weijde W, Croes E, Verdurmen J, Monshouwer K. Factsheet Meeroken. 2015;AF1356:1-10.
2. Hofhuis W, de Jongste JC, Merkus M. Adverse health effects of prenatal and postnatal tobacco smoke exposure on children. Arch Dis Child. 2003;88:1086-90.
3. Centers for Disease Control and Prevention (US), U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Publications and Reports of the Surgeon General. 2006. 727 p.
4. DiFranza JR, Aligne CA, Weitzman M. Prenatal and postnatal environmental tobacco smoke exposure and children's health. Pediatrics. 2004 Apr;113(4 Suppl):1007-15.
5. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2006.
6. Bricker JB, Leroux BG, Peterson A V., Kealey KA, Sarason IG, Andersen MR, et al. Nine-year Prospective Relationship Between Parental Smoking Cessation and Children's Daily Smoking. Addiction. 2003;98(5):585-93.
7. Otten R, Engels RCME, van de Ven MOM, Bricker JB. Parental smoking and adolescent smoking stages: The role of parents' current and former smoking, and family structure. J Behav Med. 2007;30(2):143-54.
8. Cengelli S, O'Loughlin J, Lauzon B, Cornuz J. A systematic review of longitudinal population-based studies on the predictors of smoking cessation in adolescent and young adult smokers. Tob Control. 2012 May;21(3):355-62.
9. Bommelé J, van Laar M, Kleinjan M. Zien roken, doet roken? 2016;AF1461:1-4.
10. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Landelijk professioneel kader: Uitvoering basispakket jeugdgezondheidszorg (JGZ). Utrecht; 2015.
11. Van der Linden E, Maas N. Standpunt Jeugdgezondheidszorg inzake tabaksontmoediging: Stop rookschade! 2017.
12. GGD-GHOR Nederland. GGD 'en op weg naar een rookvrije generatie. 2017.
13. Trimbos-instituut, Nederlandse Huisartsen Genootschap. Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met Roken begeleiding. AF1580. Utrecht: Trimbos-instituut; 2016. p. 1-103.
14. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). NCJ Richtlijn Astma bij kinderen. 2011.
15. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). NCJ Richtlijn Preventie wiegendood (2009, Landelijke Samenwerkingsafspraken 2017). 2009;1-86.
16. Trimbos-instituut. Addendum Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning bij zwangere vrouwen. Vol. AF1579. Utrecht: Trimbos-instituut; 2017. p. 1-84.
17. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Jeugdgezondheidszorg actief. Gezond vertrouwen. 2017.
18. Bommelé J, Van Laar M. Notitie: Derdehands rook. 2017;AF1553:1-8.
19. Matt GE, Quintana PJE, Destailats H, Gundel LA, Sleiman M, Singer BC, et al. Thirdhand tobacco smoke: emerging evidence and arguments for a multidisciplinary research agenda. Environ Health Perspect. 2011;119(9):1218-26.
20. Akca I. Adviesrapport GGD-GHOR: Op weg naar een rookvrije generatie! Hogeschool Utrecht; 2017.
21. Kist-van Holthe JE, Boere-Boonenkamp MM, Fleuren MAH, Hafkamp-de Groen E, HiraSing RA, Kamphuis M, et al. Programmeringstudie 2012. 2013.
22. De Josselin de Jong S. Interne communicatie. 2015;
23. Hutchinson SG, Kuijlaars JS, Mesters I, Muris JWM, Van Schayck CP, Dompeling E, et al. Addressing passive smoking in children. PLoS One. 2014;9(5):1-10.
24. Trimbos-instituut. E-learning Rookvrije Start. 2017.
25. Springvloet L, Kleinjan M, Van Laar M. Meeroken: feiten en cijfers 2016. 2018;INF028.



**ROKEN
INFOLIJN
0900-1995**

€ 0,10/min
+ de kosten van uw
mobiele telefoon

EN NU VERDER...

Aan de slag met beleid binnen uw JGZ-organisatie?
Ga naar de **Taskforce Rookvrije Start**.

Stoppen met roken gemakkelijk met ouders bespreken?
Volg de **e-learning Rookvrije Start**.*

Ouders doorverwijzen naar effectieve ondersteuning
bij stoppen met roken? Ga naar **Rookvrije Ouders**.

WIJ GAAN OOK VERDER...

Het Trimbos-instituut gaat ook verder met dit rapport. Met de resultaten van deze verkenning ontwikkelen wij aanvullende materialen voor JGZ-professionals. Zo zijn wij onder andere bezig met een gesprekshandleiding. Deze wordt uiteindelijk toegevoegd aan de inmiddels uitgebreide **toolkit** van beschikbare materialen voor zorgprofessionals.

* Iedereen die (gratis) ambassadeur wordt van de Taskforce Rookvrije Start mag samen met 10 collega's de e-learning gratis volgen. De e-learning is geaccrediteerd. Er zijn geen verplichte activiteiten of werkzaamheden als ambassadeur. U bepaalt zelf op welke manier u zich inzet.

Colofon

Auteurs

dr. Jeroen Bommelé
Tessa Scheffers-van Schayck, MSc
Sanne de Josselin de Jong, MSc
dr. Margriet van Laar

Deelnemers van de klankbordgroep

Sandra Hamming (GGD GHOR Nederland)
Trudy Dunnink (NCJ)
Ellen van der Linden (AJN)
Nelleke Maas (V&VN)
Marjolein Schipper (ActiZ Jeugd)

Ontwerp & productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.istockphoto.com

Deze uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF1623.

Deze factsheet is gemaakt in opdracht van het ministerie van VWS.

© 2018, Trimbos-instituut, Utrecht

Deze verkenning is uitgevoerd door het Nationaal Expertisecentrum Tabaksonthouding (NET) van het Trimbos-instituut in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij de uitvoer van deze verkenning zijn wij ondersteund door een klankbordgroep met medewerkers van AJN, ActiZ Jeugd en GGD GHOR Nederland, NCJ en V&VN.