UCLL HOGESCHOOL

Bachelor in de verpleegkunde

Academiejaar 2024-2025

Bachelorproef ‘Challenge your Care’

Rookpreventie en Behandeling in de Jeugdpsychiatrie

Weets Elise-Marie

INHOUDSOPGAVE

1 BESCHRIJVING VAN EEN VERPLEEGKUNDIG RELEVANT PROBLEEM 5

2 ANALYSE VAN HET PROBLEEM AAN DE HAND VAN KWALITEITSCRITERIA 7

2.1 PATIËNTGERICHTHEID 7

2.2 VEILIGHEID 7

2.3 EFFICIËNTIE 8

2.4 EFFECTIVITEIT 9

2.5 TIJDIGHEID EN TOEGANKELIJKHEID 9

2.6 GELIJKHEID 10

2.7 DUURZAAMHEID 10

3 DOELSTELLING O.B.V. DE KWALITEITSANALYSE EN ONDERZOEKSVRAAG 11

3.1 DOELSTELLING 11

3.2 CONCRETE ONDERZOEKSVRAAG 11

4 ZOEKSTRATEGIE.....12

5 GEBRUIK GEN AI.....15

6 LITERATUURONDERZOEK.....15

6.1 PREVENTIEVE MAATREGELEN TEGEN ROOKGEDRAG TIJDENS OPNAME IN DE JEUGDPSYCHIATRIE 16

6.1.1 Een rookvrije omgeving 16

6.1.2 Screening en educatie 17

6.1.3 Interventies 17

6.2 EFFECTIEVE AANPAKKEN VOOR HET VERMINDEREN VAN ROOKGEDRAG BIJ JONGEREN IN DE JEUGDPSYCHIATRIE 19

6.2.1 Screening en educatie 20

6.2.2 Interventies 20

6.2.3 Gedragsmatige interventies 22

6.2.4 Moeilijkheden in de Praktijk 24

7 CONCLUSIE 25

8 AANBEVELINGEN VOOR VERPLEEGKUNDIG WERKVELD 27

8.1 AANBEVELING 1: IMPLEMENTEER EEN GRONDIGE SCREENING 27

8.2 AANBEVELING 2: IMPLEMENTEER EDUCATIE VOOR JONGEREN IN HET ZORGPLAN 28

8.3 AANBEVELING 3: IMPLEMENTEER VOLDOENDE HANDVATTEN VOOR ZORGVERLENERS 29

8.4 AANBEVELING 4: IMPLEMENTATIE VAN HET 5A-MODEL ALS LEIDRAAD 30

8.5 AANBEVELING 5: IMPLEMENTATIE VAN GEDRAGSMATIGE INTERVENTIES (+ FARMACOTHERAPIE) 31

9 LITERATUURLIJST 33

10 BIJLAGE 39

10.1 IMPLEMENTATIEPLAN 39

10.2 BEOORDELING VAN DE WETENSCHAPPELIJKE BRONNEN 41

10.2.1 Beoordeling van de wetenschappelijke bron 1 41

10.2.2 Beoordeling van de wetenschappelijke bron 2 44

10.2.3 Beoordeling van de wetenschappelijke bron 3 46

10.2.4 Beoordeling van de wetenschappelijke bron 4 48

10.2.5 Beoordeling van de wetenschappelijke bron 5 51

10.2.6 Beoordeling van de wetenschappelijke bron 6 55

Abstract

Titel: Rookpreventie en Behandeling in de Jeugdpsychiatrie

Student : Weets Elise-Marie

Inleiding: Roken onder jongeren in de jeugdpsychiatrie is een zorgwekkend fenomeen dat niet alleen de fysieke gezondheid bedreigt maar ook het psychisch welzijn van deze kwetsbare groep aantast (Curtis et al., 2018). Jongeren gebruiken roken als copingmechanisme voor stress (De Neree, 2024) terwijl hun brein nog in ontwikkeling is wat de risico's op lange termijn vergroot (Zimmerman, 2022). Onderzoek toont aan dat ruim 4 op de 10 jongeren dagelijks rookt in de residentiële jeugdzorg (Trimbos Instituut, 2024-b) wat wijst op een tekortkoming in het zorgsysteem. Tijdens mijn stage op Fordulas werd dit probleem zichtbaar.

Doelstelling: Deze bachelorproef onderzocht hoe zorgverleners, zoals verpleegkundigen, effectiever konden inzetten op rookpreventie en het ondersteunen van jongeren bij het stoppen met als doel de schadelijke gevolgen van roken te beperken. Het onderzoek richtte zich op het identificeren van haalbare en effectieve strategieën voor de aanpak van rookgedrag bij jongeren in de jeugdpsychiatrie.

Methode: Er werd gezocht naar artikelen in de databanken PubMed, Limo en Google Scholar om de meest relevante informatiebronnen te vinden die antwoord konden bieden op de onderzoeksvraag. De inclusiecriteria waren artikelen die betrekking hebben op mensen (voornamelijk jongeren) en die niet ouder zijn dan vijf jaar. Van de gevonden artikelen werden de zes meest relevante geselecteerd voor grondige analyse in de literatuurstudie terwijl de overige vier enkel werden gedocumenteerd in de zoekstrategie.

Reslutaten: Deze bachelorproef onderzocht de effectiviteit van preventieve maatregelen en rookstop-aanpakken voor jongeren in de jeugdpsychiatrie. De bevindingen benadrukken het belang van vroege en regelmatige screening, zelfs bij jongeren die nog niet roken, evenals educatie over tabaksgebruik ook bij een gebrek aan motivatie. Zorgverleners spelen hierin een sleutelrol maar hebben zelf de nodige educatie en ondersteuning nodig. In rookstopinterventies blijkt het corrigeren van misvattingen, motivatiegesprekken (Shin, 2021) en het gebruik van het 5A-model effectief. (Buettner-Schmidt et al., 2024) (Parul et al., 2025) (Walley et al., 2021)

Hoewel het bewijs voor de effectiviteit van farmacologische interventies bij jongeren in de jeugdpsychiatrie nog beperkt is biedt de literatuur waardevolle inzichten in gedragsmatige interventies. (Buettner-Schmidt et al., 2024) (US Preventive Services Task Force et al., 2020) (Walley et al., 2021) Deze studie benadrukt het belang van haalbare en bewezen maatregelen gericht op gedragsverandering. Ze biedt zorgverleners een praktisch kader voor de implementatie van rookpreventie en rookstop met focus op gedragsveranderende technieken die effectief toepasbaar zijn in jeugdpsychiatrische settings.

Conclusie: Een grondige screening van rookgedrag bij jongeren in de jeugdpsychiatrie is essentieel voor het bieden van gerichte ondersteuning. Dit kan eenvoudig worden geïntegreerd in het standaard verpleegkundig assessment. Educatie over rookgedrag bijvoorbeeld via groepssessies helpt jongeren misvattingen over de risico's te corrigeren en bewust te worden van de gevolgen van roken. Het trainen van zorgverleners via e-learnings en workshops vergroot hun effectiviteit in de aanpak van rookgedrag. Het 5A-model (Buettner-Schmidt et al., 2024) (Curtis et al., 2018) (Parul et al., 2025) (Walley et al., 2021) biedt een gestructureerde aanpak waarbij ook gedragsmatige interventies en praktische ondersteuning jongeren verder helpen. (Buettner-Schmidt et al., 2024) (US Preventive Services Task Force et al., 2020) (Walley et al., 2021)

1 Beschrijving van een verpleegkundig relevant probleem

Tijdens mijn stage op Fordulas, "een opnameafdeling voor jongeren met een psychiatrische stoornis en ernstige gedragsproblemen die in het kader van een justitiële maatregel hier worden geplaatst (Universitair psychiatrisch centrum KU Leuven, 2024)", merkte ik op dat een grote meerderheid van de jongeren rookte en/of vapte. Daarnaast heb ik uit persoonlijke ervaring van dichtbij meegemaakt hoe iemand uit mijn directe omgeving werd opgenomen in de jeugdpsychiatrie en na ontslag zowel rookte als vapte. Ik beschouw dit als een belangrijk probleem dat meer aandacht verdient. Omdat ik ervan overtuigd ben dat zorgverleners hierin een verschil kunnen maken wil ik dit aankaarten als het thema van mijn bachelorproef.

Er kunnen verschillende oorzaken zijn waarom jongeren beginnen met roken zoals: nieuwsgierigheid naar het roken, veel rokers in hun directe omgeving, omgaan met stress, er “cool” willen uitziet en als hulpmiddel om gewicht te verliezen. (WAT WAT., z.d.) Het is voor jongeren ook niet moeilijk om sigaretten of vapes te kopen. (Van Glabeke, 2025)

Uit een onderzoek van Gisle et al. (2018) blijkt dat de eerste sigaret in België gemiddeld op de leeftijd van 16,6 jaar wordt gerookt midden in de adolescentie.

Aansluitend hierop wijst een studie van Zimmerman (2022) uit dat “de hersenen van jongeren gevoeliger zijn voor de belonende effecten van nicotine in vergelijking met de hersenen van volwassenen.”
Starten met roken tijdens de adolescentie maakt de kans dus groter dat diegene verslaafd raakt aan nicotine dan wanneer iemand pas op latere leeftijd begint met roken. (Zimmerman, 2022)

Uit Belgisch onderzoek van Kom op tegen Kanker et al. (2024) blijkt dat 17% van de jongeren tussen 12 en 26 jaar al eens heeft gerookt. Het percentage bij vapen ligt nog hoger: één op de vier jongeren heeft dit namelijk ooit geprobeerd. Van de jongeren die eerst gevapet hebben en nadien begonnen zijn met roken, geeft 31% aan dat vapen hun nieuwsgierigheid naar tabak heeft aangewakkerd.
Net als bij sigaretten worden e-sigaretten vooral gebruikt om te ontspannen of tot rust te komen. De verschillende smaakjes maken het extra aantrekkelijk voor jongeren om te experimenteren met vapen.

Via de damp van de vape komt er nicotine in de longen waardoor de kans op verslaving ook hier reëel blijft. Hierdoor wordt de stap van vapen naar echt roken kleiner. (Jellinek, z.d.-b).

Nicotine heeft volgens de website van Jellinek (z.d.-a) enerzijds lichamelijke effecten zoals vernauwen van de bloedvaten (gevaar voor beschadiging) waardoor handen of voeten koud kunnen aanvoelen. Anderzijds zijn er de psychische effecten waaronder een opgewekt gevoel, beter concentratievermogen en een ontspannen gevoel bij inname. Nicotine is erg verslavend dit wilt zeggen dat men niet meer zonder kan en het telkens opnieuw wilt gebruiken. Bij stoppen kunnen er gevoelens van onrust optreden.

Jongeren in kwetsbare situaties, zoals onder andere in de jeugdpsychiatrie, blijken aanzienlijk vaker te roken dan hun leeftijdsgenoten in een reguliere omgeving. Uit een Nederlands onderzoek onder jongeren tussen 12 en 25 jaar blijkt dat 4 op de 10 jongeren in de residentiële jeugdzorg dagelijks rookt en dat 72% ooit een sigaret heeft geprobeerd. Bij jongeren van 12 tem 15 jaar is dit 63%.(Trimbos Instituut, 2024-b)
Ter vergelijking: bij jongeren in een reguliere omgeving (11 tot 18 jaar) rookt slechts 2,2% dagelijks en heeft 16,1% ooit gerookt. (Trimbos Instituut, 2024-a)
Dit percentage ligt iets lager dan de 17% uit het eerder aangehaalde Belgische onderzoek.
Als we de leeftijden gelijk maken (12 tem 15 jaar) heeft 14% ooit al een sigaret gerookt. (Trimbos Instituut, 2024-b)

Deze cijfers laten zien dat roken een significant probleem is bij kwetsbare jongeren. Daarom wil ik dit verder onderzoeken en nagaan welke preventieve maatregelen wij als hulpverleners kunnen bieden om deze kwetsbare jongeren te ondersteunen in zowel het niet beginnen ermee als met het stoppen in de jeugdpsychiatrie. Ik vind dat dit onderwerp nog te weinig aandacht krijgt ondanks de grote impact op hun gezondheid en welzijn.

Mijn persoonlijke ervaring met dit thema heeft me hier extra bewust van gemaakt. Ik heb gezien hoe jongeren zonder rookverslaving werden opgenomen maar de instelling verlieten als roker. Dit toont aan hoe groot de invloed van de omgeving is en onderstreept de noodzaak om dit probleem aan te pakken.

2 Analyse van het probleem aan de hand van kwaliteitscriteria

Om het probleem van roken in de jeugdpsychiatrie duidelijker te maken volgt er een indeling volgens de 7 kwaliteitscriteria (Baeten et al., 2024): patiëntgerichtheid, veiligheid, efficiëntie, effectiviteit, tijdigheid, gelijkheid en tot slot duurzaamheid. Hierin volgt een duidelijke analyse van het probleem in kader van de inhouden van dat criteria.

2.1 Patiëntgerichtheid

Dit thema vormt een grote uitdaging binnen deze probleemstelling. Zoals eerder besproken beginnen veel jongeren met roken deels als een negatieve manier van coping om om te gaan met bijvoorbeeld stress. In zekere zin biedt roken hen dus een vorm van verlichting. (De Neree, 2024)

De uitdaging ligt in het vinden van een evenwicht tussen het respecteren van de behoeften van de zorgvrager en het rookverbod.

UPC Kortenberg zet zich in voor een rookvrije omgeving om de gezondheid van jongeren te verbeteren. Dit initiatief is patiëntgericht omdat het inspeelt op de kwetsbaarheid van jongeren en hen helpt bij het aannemen van een gezondere levensstijl. (Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, 2021)

Uit eigen observaties zag ik dat de jongeren zich wel hielden aan het rookvrij beleid van het ziekenhuis waar ze verbleven maar ze gaven wel toe te roken/vapen tijdens het bezoek moment. Ook viel het een paar keer voor dat een jongere een vape mee binnen smokkelde op de afdeling.

Daarom is het essentieel om in te zetten op preventie, educatie en het aanbieden van alternatieven. Deze bachelorproef zal dit verder onderzoeken.

2.2 Veiligheid

De jongeren die opgenomen worden op een psychiatrische afdelingen hebben allemaal een kwetsbaarheid. Het is dan de taak van de hulpverleners om verdere schade bij de patiënt te voorkomen.

Het is bewezen dat er een relatie bestaat tussen rookgedrag bij jongeren en depressie, angst, stress en een laag zelfbeeld wat dus wilt zeggen dat deze groep jongeren in opname hier extra vatbaar voor zijn. Wanneer de jongeren positieve ervaringen opdoen met het roken zoals coping met stress en gewicht verliezen is de kans groot dat ze blijven roken. (Smoking And Tobacco Use, 2024)

Als een onderzoek uitwijst dat ruim 4 op de 10 jongeren dagelijks een sigaret rookt in de residentiële jeugdzorg zit er toch wel een tekortkoming op dit vlak in het zorgsysteem. (Trimbos Instituut, 2024-b)

Er worden al stappen gezet om het probleem aan te pakken. Zo werd in 2021 de dienst kinder- en jeugdpsychiatrie van het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven volledig rookvrij gemaakt (Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, 2021). Dit draagt niet alleen bij aan de gezondheid van jongeren maar verhoogt ook de veiligheid. Roken kan immers brandgevaar (Departement welzijn, volksgezondheid & gezin,2023). en extra gezondheidsrisico's met zich meebrengen zeker in een psychiatrische setting waar jongeren vaak extra kwetsbaar zijn.

Tijdens mijn stage op Fordulas had ik de mogelijkheid om het rookgedrag van jongeren in de praktijk te observeren. Wat mij opviel was dat, ondanks het ziekenhuis rookvrij is, de jongeren niet gemotiveerd zijn om te stoppen met roken. Ze kwamen aan als "roker" en rookte niet op de afdeling maar wanneer ze de vrijheid kregen om op bezoek te gaan grepen ze zeer snel weer naar een vape of rookten ze enkele sigaretten na elkaar. Ouders kwamen hierrond hun bezorgdheid bij ons uiten.

Ook zijn er nog sporen van het vroegere rookbeleid merkbaar. In het sociaal competentiemodel wordt bijvoorbeeld nog steeds verwezen naar een extra rookmoment als beloning voor jongeren. Daarnaast staat op het algemene uurschema bij de pauzes nog steeds "rookmoment" vermeld, hoewel dit inmiddels niet meer van toepassing is.

2.3 Efficiëntie

Wanneer jongeren in opname roken heeft dit enkele consequenties omtrent het gebruik van middelen (geld en personeel). Uit eigen observaties heb ik hier al veel verschillen in gezien. De ene afdeling koopt zelf nicotinepleisters aan voor de jongere, de andere laat de ouders die zelf aankopen. Ook heb ik al geobserveerd hoe dat een hulpverlener mee met een jongere naar buiten moest gaan voor een rookmoment waardoor er met gevolg minder bemanning op de afdeling was

Door een rookvrij beleid in te voeren kan UPC Kortenberg efficiënter zorg verlenen. Minder rookpauzes zorgen voor meer tijd voor therapieën en andere zorgactiviteiten. (Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, 2021).

2.4 Effectiviteit

Zorg verlenen op basis van wetenschappelijk bewijs aan de zorgvragers die er daadwerkelijk baat bij hebben (Baeten et al., 2024). Dit principe komt ook terug in het rookvrij beleid van onder andere UZ Leuven. (KU Leuven, z.d.)

Een wetenschappelijk artikel van Garritsen et al. (2022) onderzocht de impact van een rookvrij beleid op het ziekenhuisterrein. De studie concludeerde dat een dergelijk beleid leidt tot een afname in rookprevalentie. Dit draagt effectief bij aan de bescherming van mensen tegen blootstelling aan (passief) roken. Wel wordt aangeraden om strikte handhaving te blijven toepassen om dit effect te behouden.

Dit toont aan dat er al een positieve evolutie gaande is wat relevant is voor de probleemstelling rond roken in de jeugdpsychiatrie. Wanneer er minder mensen in de omgeving van jongeren roken verkleint de kans dat zij zelf beginnen met roken. Daarnaast draagt een streng rookvrij beleid ertoe bij dat roken moeilijker wordt wat een extra beschermende factor vormt.

2.5 Tijdigheid en toegankelijkheid

Al jaren is het een actueel probleem dat de wachtlijsten voor toegang tot jeugdhulp veel te lang zijn. Om dit thema onder de aandacht te brengen maakte Pano (2023) de reportage "Jeugdhulp in crisis". Hierin delen verschillende jongeren hun ervaringen. Zo getuigt een jongere dat ze naar het ziekenhuis ging voor hulp maar daar wegens plaatsgebrek niet kon worden geholpen. Een andere jongere vertelt hoe ze door een gebrek aan ondersteuning in een slechte omgeving terecht kwam en alcohol en wiet begon te misbruiken.

Uit de reportage blijkt dat in twee op de drie gevallen crisismeldpunten geen crisisbed of passende hulp kunnen bieden. (Pano, 2023)
Dit gebrek aan directe zorg maakt jongeren extra kwetsbaar. Ze belanden vaker in slechtere milieus waar roken, drugs en alcohol als een negatieve vorm van coping ontstaat of toeneemt. Met andere woorden: de lange wachttijden kunnen niet alleen het rookgedrag uitlokken maar ook versterken.

Hier zit dus ook een groot probleem dat aangepakt dient te worden maar het is minder relevant in kader van deze bachelorproef doordat je als zorgverlener alleen aan dit systeem niet veel aan kunt veranderen.

Het is wel essentieel om rookvrije maatregelen tijdig te implementeren. Hoe eerder wordt ingegrepen om rookgedrag te ontmoedigen, hoe effectiever instellingen zoals UPC Kortenberg kunnen bijdragen aan de preventie van langdurige gezondheidsproblemen bij jongeren.

2.6 Gelijkheid

Dit kwaliteitscriteria lijkt hier minder van toepassing aangezien er volgens mijn observaties geen onderscheid wordt gemaakt in de zorgverlening tussen rokende en niet-rokende jongeren. Toch krijgen rokende jongeren op bepaalde vlakken mogelijk meer aandacht bijvoorbeeld door extra begeleiding bij rookstop of begeleide rookmomenten met hulpverlener. Dit roept de vraag op of er onbedoeld meer zorg en aandacht naar deze groep gaat.

Tegelijkertijd wordt het rookvrij beleid consequent toegepast op alle jongeren ongeacht hun achtergrond of situatie. Dit draagt bij aan een eerlijke en consistente benadering van gezondheidsbevordering en zorgt ervoor dat iedereen binnen dezelfde kaders wordt ondersteund. (Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, 2021)

2.7 Duurzaamheid

Het roken van een sigaret is niet goed voor het milieu. Enerzijds is er het productieproces van de sigaret en anderzijds wordt ook 75% van de peuken niet correct weggegooid. (Medipro et al.,2024)

Gasthuisberg is een rookvrij ziekenhuis roken van zowel sigaretten al een e-sigaret is enkel toegelaten op de voorziene rookplaatsen waar er asbakken te vinden zijn. Dit is dus al een voorbeeld van een duurzame oplossing. (KU Leuven, z.d.)

Bijkomend, zoals eerder vermeld, draagt het rookvrij beleid bij aan een duurzame aanpak. Het streven naar een rookvrije generatie is niet alleen gericht op het verminderen van tabaksgebruik op korte termijn maar ook op het bevorderen van de lange termijn gezondheid van jongeren. Door hen te ondersteunen bij het stoppen met roken investeert UPC Kortenberg in hun toekomst, wat uiteindelijk resulteert in minder gezondheidsproblemen en een betere kwaliteit van leven. (Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, 2021)

3 Doelstelling o.b.v. de kwaliteitsanalyse en onderzoeksvraag

3.1 Doelstelling

Vanuit de voorgaande analyse volgens de kwaliteitscriteria kan de volgende doelstelling worden geformuleerd volgens de SMARTI-methode (specifiek, meetbaar, aantrekkelijk, realistisch, tijdsgebonden en inspirerend) (Van Kleef Instituut, 2023):

“Het analyseren van effectieve preventieve maatregelen en stopmaatregelen binnen de jeugdpsychiatrie, met als doel het rookgedrag van jongeren voor of tijdens een opname aan te pakken.”

3.2 Concrete onderzoeksvraag

Op basis van deze doelstelling kunnen twee goed onderbouwde onderzoeksvragen worden geformuleerd. De keuze voor twee vragen is gerechtvaardigd aangezien in de voorgaande stappen twee belangrijke aspecten aan bod zijn gekomen: de preventieve maatregelen en de stopmaatregelen.
De twee onderzoeksvragen zullen bijkomend worden geformuleerd aan de hand van het PICO-model (**p**atiëntengroep/ **p**robleem, **i**nterventie, **c**ontrole en **o**utcome). (Hanze, z.d.)

“Welke preventieve maatregelen zijn het meest effectief in het voorkomen dat jongeren beginnen met roken tijdens hun opname in de jeugdpsychiatrie?"

P: Jongeren in de jeugdpsychiatrie
I: Preventieve maatregelen tegen roken.
C:/
O: Vermindering van het aantal jongeren dat begint met roken tijdens de opname.

“Welke aanpak is het meest effectief in het verminderen van rookgedrag bij jongeren in de jeugdpsychiatrie?”

P: Rokende jongeren in de jeugdpsychiatrie.
I: Maatregelen die helpen om te stoppen met roken (de aanpak).
C:/
O: Vermindering in het aantal rokende jongeren in de jeugdpsychiatrie.

4 Zoekstrategie

Om een helder antwoord te kunnen formuleren op beide onderzoeksvragen is er een selectie gemaakt van 6 wetenschappelijke artikelen. In de onderstaande tabel worden deze 6 artikelen en enkele extra artikelen opgesomd samen met de gebruikte zoekstrategie. Daarnaast wordt in een korte samenvatting van elk artikel de essentie weergegeven waarin wordt toegelicht waarom het relevant is.

	Databank	Zoektermen	Inclusie en exclusie – criteria	Resultaten	Selectie
Bron 1: Interventions to prevent or cease electronic cigarette use in children and adolescents (Review)	PubMed	Healthcare Workers prevent Youth tobacco use	Max 5 jaar oud Humans	Artikel 2 van de 44 resultaten	Dit artikel onderzoekt welke interventies effectief zijn in het voorkomen en stoppen van e-sigaretgebruik bij jongeren. (Barnes et al., 2023)
Bron 2: A review of vaping's health effects, treatment, and policy implications: Nursing's call to action	PubMed	Healthcare Workers prevent Youth tobacco use	Max 5 jaar oud Humans	Artikel 10 van de 44 resultaten	Dit artikel onderzoekt de gezondheidsgevolgen van e-sigaretten, met bijzondere aandacht voor adolescenten. Daarnaast wordt de rol van verpleegkundigen belicht bij het ondersteunen van jongeren om te stoppen met vapen en het bevorderen van preventieve strategieën. (Buettner-Schmidt, et al., 2024)
Bron 3: Preventing E-cigarette use among high-risk adolescents: A trauma-informed prevention approach	PubMed	Tobacco use Psychiatric Adolescent Prevention	Max 5 jaar oud Humans	Artikel 14 van de 356 resultaten.	Dit artikel toont een verband aan tussen trauma en het starten met vapen, wat kan leiden tot roken. Vervolgens wordt het 'Rise Above'-programma besproken, een interventie die gericht is op

					preventieve ondersteuning bij deze kwetsbare doelgroep. (Shin, 2021)
Bron 4: Primary Care Interventions for Prevention and Cessation of Tobacco Use in Children and Adolescents US Preventive Services Task Force Recommendation Statement	Google Scholar	Tobacco use stop Healthcare Workers Youth psychiatric	2020-2025	Artikel 1 van de 17900 resultaten	Dit artikel beoordeelt preventieve en stop-interventies voor tabaksgebruik bij kinderen en adolescenten. (US Preventive Services Task Force et al., 2020)
Bron 5: Through the Lens of Psychiatrists: Understanding Smoking Cessation Behaviour Among People with Serious Mental Illness	Pubmed	People mental Illness smoking Cessation Psychiatrists	2020-2025 Humans	Artikel 1 (citaat matchend) van de 15 resultaten.	Het artikel onderzoekt waarom stoppen met roken belangrijk is in de psychiatrie en welke rol psychiaters hierin spelen. (Parul et al., 2025)
Bron 6: Electronic Cigarettes and Vape Devices A Comprehensive Guide for Clinicians and Health Professionals: Recommendations for Prevention and Treatment of E-Cigarette Use Among Youth in the Clinical Setting (hoofdstuk 6)	Limo	Recommendations for Prevention Cigarette Use Youth	/	Resultaat 1 van de 13.297 resultaten.	Een hoofdstuk uit dit e-boek geeft aanbevelingen voor preventie en stopmaatregelen van e-sigaret gebruik bij jongeren. Het benadrukt het belang van vroege interventie, voorlichting over gezondheidsrisico's en motiverende gespreksvoering. (Walley et al., 2021)
Bron 7: Opinion of teenagers on smoking-free policy in public places and its determinants - evidence from a global youth tobacco survey in five European countries	Pubmed	Prevention Smoking Youth In healthcare	Max 5 jaar oud Humans	Artikel 31 van de 516 resultaten.	Dit artikel onderzoekt hoe jongeren tegenover een rookverbod op openbare plaatsen staan en welke factoren, zoals kennis, blootstelling aan rook en educatie invloed hebben op hun houding hierover. (Świątkowska et al., 2024)

Artikel 8: Differences in health care provider advice on abstaining from tobacco use: Findings from the 2020 National Youth Tobacco Survey	PubMed	Healthcare workers prevent youth tobacco use	Max 5 jaar oud Humans	Artikel 3 van de 44 resultaten.	Dit artikel onderzoekt of er verschillen zijn in het advies dat jongeren krijgen over roken afhankelijk van factoren zoals sociale achtergrond, seksuele geaardheid, leeftijd en of ze al tabaksproducten gebruiken. (Agbonlahor et al., 2023)
Bron 9: Mental health, smoking, harm reduction and quit attempts – a population survey in England	Google Scholar	tobacco use stop healthcare workers youth psychiatric	2020-2025	Artikel 13 van de 17900 resultaten.	Dit artikel onderzoekt rokers met mentale gezondheidsproblemen en hoe zij zich onderscheiden van andere rokers. (Brose et al., 2020)
Bron 10: y-QUIT: Smoking Prevalence, Engagement, and Effectiveness of an Individualized Smoking Cessation Intervention in Youth With Severe Mental Illness	Pubmed	Smoking Cessation Intervention Youth Severe Mental Illness	/	Artikel 1 (citaat matchend) van de 33 resultaten	Dit artikel onderzoekt hoe vaak jongeren met psychische problemen roken en in hoeverre ze deelnemen aan stopprogramma's. Daarnaast wordt y-QUIT, een op maat gemaakte stopinterventie, onderzocht. (Curtis et al., 2018)

In de bijlage zijn de kwaliteitsbeoordelingen van de eerste zes artikels terug te vinden.

5 Gebruik Gen AI

In deze bachelor proef is gebruikgemaakt van Gen AI (ChatGPT). Deze technologie werd ingezet om stukken tekst na te lezen, taalfouten te verbeteren, zinnen te herformuleren en artikelen samen te vatten voor onder andere een eerste indruk te kunnen maken. Ook werd het gebruikt als inspiratiebron voor bepaalde thema's.

Er werd echter altijd kritisch gekeken naar de antwoorden en bij herformuleringen werd de oorspronkelijke opgemaakte tekst als basis gebruikt waarbij de inhoud werd aangescherpt en geoptimaliseerd met behoud van de oorspronkelijke bedoeling. Niets werd zonder meer overgenomen.

6 Literatuuronderzoek

"Bij mensen met een ernstige psychische aandoening is roken van tabak een beïnvloedbare risicofactor voor zowel lichamelijke als mentale gezondheidsproblemen. Daarom is het een belangrijke prioriteit voor interventie", zo openen Curtis et al. (2018) hun onderzoek. Andere auteurs sluiten zich daarbij aan bijvoorbeeld met waarschuwingen over de schadelijke effecten van nicotine op het zich ontwikkelende brein. "Blootstelling aan nicotine tijdens de adolescentie kan schadelijk zijn voor de ontwikkeling van de hersenen wat invloed kan hebben op de hersenfunctie, cognitie, aandacht en stemming" (US Preventive Services Task Force et al., 2020).

Tegelijk tonen verschillende onderzoeken aan dat roken in deze specifieke doelgroep ook als functioneel wordt ervaren. Zoals Parul et al. (2025) beschrijven: "De deelnemers bevestigden dat roken vooral wordt gezien als een coping mechanisme dat zich uit in het verlichten van psychiatrische symptomen of het omgaan met stress in hun leven." En aanvullend zeggen Curtis et al. (2018) ook: "bij jongeren met mentale gezondheidsproblemen wordt gesuggereerd dat roken van sigaretten kan fungeren als een hulpmiddel voor socialisatie en acceptatie."

"Mensen met schizofrenie, bipolaire stoornis, depressie en angst die roken ervaren ernstigere symptomen en hebben hogere doses psychotrope medicijnen nodig dan niet-rokers. Roken wordt ook geassocieerd met slechtere behandelingsresultaten." (Brose et al., 2020)

Deze uitspraken illustreren duidelijk de dubbelheid van het probleem: roken brengt onmiskenbare gezondheidsrisico's met zich mee maar wordt onder andere in de jeugdpsychiatrie ook als hulpmiddel gezien. Dit maakt het des te belangrijker om niet weg te kijken maar juist te zoeken naar passende en zorgvuldige interventies.

Bovendien toont onderzoek aan dat 90% van de jongeren die stoppen met roken of vapen een vermindering van stress, angst en depressieve klachten ervaart (Buettner-Schmidt et al., 2024).

Dagelijks tabaksgebruik is daarnaast gekoppeld aan een verhoogd risico op en een vroeger begin van psychotische aandoeningen. (Curtis et al., 2018)."

In dit hoofdstuk wordt op basis van de eerder geselecteerde wetenschappelijke literatuur een antwoord geformuleerd op de twee centrale onderzoeksvragen. Die richten zich enerzijds op de preventie van rookgedrag bij jongeren in de jeugdpsychiatrie en anderzijds op het terugdringen van gebruik bij jongeren die al roken. De bevindingen uit de literatuurstudie worden thematisch besproken per onderzoeksvraag.

6.1 Preventieve maatregelen tegen rookgedrag tijdens opname in de jeugdpsychiatrie

Het meeste bewijs over gedragsinterventies voor het voorkomen van tabaksgebruik richt zich op sigarettenroken. De USPSTF concludeert echter dat deze interventies ook effectief zijn voor de preventie van onder andere e-sigaretten aangezien de culturele en contextuele factoren vergelijkbaar zijn (US Preventive Services Task Force et al., 2020). In het volgende literatuuronderzoek worden deze verschillende vormen van tabaksgebruik dan ook gezamenlijk behandeld.

6.1.1 Een rookvrije omgeving

Uit de literatuur blijkt dat een rookvrije omgeving een krachtig preventief middel is binnen de jeugdpsychiatrie. Zo werd de campus van het UPC Kortenberg enkele jaren geleden volledig rookvrij verklaard (Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, 2021) een maatregel die aansluit bij bevindingen van Świątkowska et al. (2024) waaruit blijkt dat jongeren rookvrije zones vaak positief evalueren met name in zorgomgevingen. Zelfs jongeren die nooit hebben gerookt ondersteunen deze maatregelen wat wijst op een bredere acceptatie van rookpreventie binnen deze doelgroep.

Toch blijkt uit hetzelfde onderzoek dat meer dan de helft van de jongeren aangeeft dat hun leeftijdsgenoten roken wat de invloed van sociale omgevingen benadrukt. Deze bevinding wordt bevestigd door de US Preventive Services Task Force et al. (2020) die stelt dat het gedrag van peers een belangrijke risicofactor vormt voor het starten met roken. Dit toont aan dat structurele maatregelen zoals rookvrije campussen waardevol zijn maar niet volstaan. De betrokkenheid van zorgverleners blijft essentieel, zij kunnen bijdragen door rookvrije omgevingen actief te ondersteunen, jongeren bewust te maken van de risico’s en preventieve acties mee vorm te geven.

6.1.2 Screening en educatie

Preventie begint bij vroegtijdige herkenning en goede voorlichting. Een vaak terugkerend inzicht in de literatuur is dat jongeren onvoldoende geïnformeerd zijn over de risico's van (mee)roken. Dit kennisgebrek gecombineerd met een gebrek aan educatie binnen gezinnen en scholen maakt dat rookverboden minder breed gedragen worden (Świątkowska et al., 2024).

Daarom pleiten verschillende auteurs, waaronder Walley et al. (2021), voor systematische screening vanaf jonge leeftijd bij voorkeur al vanaf 11 jaar. Gesprekken over rookgedrag binnen een vertrouwensrelatie kunnen jongeren helpen om open te spreken en ondersteuning te zoeken. Zelfs wanneer jongeren nog niet roken blijft educatie van groot belang. Misvattingen corrigeren, kennis versterken en weerbaarheid vergroten zijn belangrijke speerpunten bijvoorbeeld door te benadrukken dat vapen geen norm is en jongeren te leren hoe ze weerstand kunnen bieden aan groepsdruk.

De screening houdt in dat expliciet gevraagd wordt naar het gebruik van zowel traditionele tabaksproducten als e-sigaretten. Dit kan worden geïntegreerd in gevalideerde screeningsinstrumenten voor middelengebruik en kan gebeuren in settings zoals de spoedgevallenzorg, tijdens ziekenhuisopnames en bij consultaties in de geestelijke gezondheidszorg. (Walley et al., 2021)

Ook ouders spelen een invloedrijke rol in rookpreventie bij jongeren. De US Preventive Services Task Force et al. (2020) benadrukken dat zij actief betrokken moeten worden bij preventieve inspanningen. Daarnaast is het belangrijk dat álle jongeren ook zij die aangeven niet te roken advies over roken ontvangen. Zowel Agbonlahor et al. (2023) als de US Preventive Services Task Force et al. (2020) wijzen erop dat deze groep vaak overgeslagen wordt terwijl dit net een kans biedt om rookvrij gedrag te versterken. Elk moment waarop rookgedrag besproken kan worden is waardevol.

Advies van een hulpverlener, zoals een verpleegkundige in de eerstelijnszorg, blijkt bovendien effectief in het motiveren van jongeren om rookvrij te blijven (Agbonlahor et al., 2023).

Tot slot wijst het onderzoek erop dat jongere adolescenten minder vaak advies krijgen dan oudere leeftijdsgroepen waardoor belangrijke educatiemomenten verloren gaan en het risico op toekomstig rookgedrag niet wordt verkleind (Agbonlahor et al., 2023).

6.1.3 Interventies

Effectieve rookpreventie vraagt om interventies die aansluiten bij de leefwereld en noden van jongeren. Een treffend voorbeeld is het "Rise Above-programma" (Shin, 2021) dat zich richt op jongeren met traumatische ervaringen. Het programma combineert psycho-educatie over trauma en middelengebruik met praktische vaardigheden zoals stressregulatie, zelfzorg en besluitvorming. De interventie verloopt

in stappen: eerst wordt het trauma besproken, vervolgens de link gelegd met risicogedrag zoals vapen en daarna worden jongeren ondersteund in het versterken van copingvaardigheden, weerstand bieden aan groepsdruk en omgaan met stress. Door deze aanpak helpt het programma jongeren om bewuster en veerkrachtiger om te gaan met situaties die kunnen leiden tot middelengebruik.

Het programma houdt ook rekening met invloeden van peers, media en technologie. Via motivationele gespreksvoering worden jongeren gestimuleerd om persoonlijke doelen te formuleren en een rookvrije levensstijl na te streven (Shin, 2021).

De US Preventive Services Task Force et al. (2020) stelt dat gedragsmatige interventies in de eerstelijnszorg, zoals educatie en korte counselinggesprekken, effectief zijn in het voorkomen van tabaksgebruik bij schoolgaande kinderen en adolescenten. Interventies die zowel jongeren als hun ouders of verzorgers betrekken tonen daarbij veelbelovend potentieel zeker wanneer ze inzetten op gezondheidseducatie, motivatie tot gedragsverandering en het versterken van opvoedingsvaardigheden zoals communicatie en positief ouderlijk gedrag. Deze interventies worden via diverse kanalen aangeboden: van face-to-face gesprekken en telefonische begeleiding tot schriftelijk materiaal en digitale toepassingen. Ook Buettner-Schmidt et al. (2024) onderschrijven deze aanpak. Binnen de jeugdpsychiatrie kunnen zulke strategieën bijzonder waardevol zijn op voorwaarde dat ze worden afgestemd op de specifieke noden en kwetsbaarheden van deze doelgroep.

Barnes et al. (2023) bespreken in hun review het MPOWER-model van de WHO dat inzet op zes strategieën om tabaksgebruik terug te dringen: (M) monitoren van gebruik en beleid, (P) beschermen tegen tabaksrook, (O) ondersteuning bij stoppen, (W) waarschuwen voor gevaren, (E) reclameverboden handhaven en (R) belastingen verhogen. Deze maatregelen zijn ook van toepassing op e-sigaretten. Als reactie hierop hebben landen wetgeving ingevoerd om het gebruik door jongeren te beperken. Zorgverleners spelen hier een sleutelrol in, zij kunnen niet alleen rookvrij beleid ondersteunen maar ook jongeren informeren over risico’s, gedrag monitoren en concrete preventiemaatregelen helpen uitvoeren.

6.2 Effectieve aanpakken voor het verminderen van rookgedrag bij jongeren in de jeugdpsychiatrie

Het is van groot belang om ook in te zetten op het begeleiden van de jongeren bij het stoppen met roken. Hier wordt er een onderscheid gemaakt tussen vapen en sigaretten. De meeste artikels focussen zich op vapes mede omdat dit zoals vermeld door Buettner-Schmidt et al. (2024) meer verslavend is dan traditionele sigaretten.
Het gebruik van beide producten maakt stoppen nog moeilijker en zoals eerder vermeld is vapen een opstapje geworden voor roken daarom is het belangrijk om ook deze stopmaatregelen ook als een vorm van preventie te zien. Het wordt ook fel afgeraden om vapen te gebruiken als stopmethode voor sigaretten dit wordt bevestigd door US Preventive Services Task Force et al. (2020).

Het 5A-model biedt een gestructureerde benadering van het stoppen met tabaksgebruik en bestaat uit vijf stappen: *Ask* (Vraag naar tabaksgebruik), *Advise* (Adviseer de patiënt om te stoppen met tabaksgebruik), *Assess* (Beoordeel de bereidheid om te stoppen), *Assist* (Bied hulp bij het stoppen) en *Arrange* (Regel vervolgafspraken). Dit model is goed toepasbaar voor het begeleiden van jongeren die willen stoppen met onder andere vapen (Walley et al., 2021).

Daarnaast omvat dit identificatiesysteem onder andere het bieden van educatie en feedback aan zorgverleners, het toewijzen van personeel voor tabaksbehandeling, het bevorderen van behandelbeleid en het verzekeren van dekking voor gedrags- en medicamenteuze behandelingen. (Buettner-Schmidt et al., 2024).

In de praktijk maken psychiaters gebruik van het 5A-model (Parul et al., 2025) waarbij de eerste drie A's "asking, advising, assessing" relatief makkelijk te integreren zijn in hun routine. De overige twee A's "assistance, arranging" vormen echter grotere uitdagingen. Deelnemers gaven aan dat de beperkte beschikbaarheid van diensten en de hoge faalpercentages het moeilijk maken om effectieve ondersteuning te bieden.

De noodzaak voor extra middelen, zoals tijd van psychologen en gespecialiseerde hulp, maakt het lastig om deze stappen succesvol uit te voeren. Zonder de steun van externe organisaties of overheid wordt het voor psychiaters moeilijk om de benodigde begeleiding te regelen. Het gebrek aan toegang tot counseling en andere ondersteunende diensten samen met de kosten voor patiënten bemoeilijkt verdere vooruitgang in rookstopbegeleiding. (Parul et al., 2025)

Daarnaast is er het SBIRT-framework (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment) dat een breder klinisch kader biedt voor vroege interventie bij risicovol middelengebruik. Het SBIRT-model bestaat uit drie onderdelen: screening van risicovol

gedrag, een korte interventie en indien nodig een doorverwijzing naar intensievere behandeling. Beide benaderingen kunnen effectief worden ingezet om jeugd-vapen in klinische settings aan te pakken waarbij het 5A-model specifiek gericht is op de begeleiding van stoppen met tabaksgebruik. (Walley et al., 2021)

6.2.1 Screening en educatie

Walley et al. (2021) benadrukken het belang van een gedetailleerde bevraging van de rookgeschiedenis bij jongeren. Op die manier krijgen hulpverleners een duidelijker beeld van de mogelijke volgende stappen in de begeleiding en behandeling.

Belangrijke onderwerpen die zeker aan bod moeten komen zijn: de frequentie van het vapen, het type vloeistof en het type vape dat gebruikt wordt, waar jongeren hun vapes aankopen, de redenen waarom ze vapen, eventuele eerdere stoppogingen, craving, afhankelijkheid en ontwenningsverschijnselen.
Daarnaast is het essentieel om te polsen naar mogelijke bijwerkingen die jongeren ervaren bijvoorbeeld op respiratoir vlak. (Walley et al., 2021)

Buettner-Schmidt et al. (2024) voegen hieraan toe dat e-sigaretten apart gedocumenteerd moeten worden van traditionele sigaretten zodat het (vape)probleem specifieker kan worden aangekaart. Dit maakt het mogelijk om zorg op maat te bieden afgestemd op het specifieke gebruik van de jongere.

Daarnaast stellen Buettner-Schmidt et al. (2024) voor dat verpleegkundigen tijdens elke vervolgafspraak met de jongere blijven zorgen voor doorlopende educatie, stopadvies en counseling waarbij de benadering wordt aangepast aan de voortgang en de behoeften van de patiënt.

Ook is het belangrijk volgens US Preventive Services Task Force et al. (2020) om niet alleen de jongere zelf maar ook ouders en/of verzorgers die e-sigaretten gebruiken te betrekken in het rookstoptraject. Hen moet eveneens passende begeleiding of medicamenteuze ondersteuning aangeboden worden afgestemd op hun mate van afhankelijkheid en hun bereidheid om te veranderen. Ten slotte benadrukt de richtlijn het belang van het structureel aanpakken van tabaksgebruik bij ouders en verzorgers tijdens pediatrische consulten zodat de ondersteuning rond rookstop breder ingebed wordt in de zorgcontext van jongeren.

6.2.2 Interventies

Een effectieve methode om jongeren te begeleiden bij rookstop is motivationele gespreksvoering. Hierbij respecteert de hulpverlener de autonomie van de jongere en wordt er ingezet op samenwerking in plaats van op confrontatie of belerend toespreken. Door een open gesprek te voeren en samen de risico's van vapen te bespreken voelen jongeren zich serieuzer genomen en zijn ze eerder geneigd om zelfstandig veranderingen te overwegen. Deze aanpak sluit goed aan bij de natuurlijke behoefte van

adolescenten aan onafhankelijkheid (Walley et al., 2021). Ook Buettner-Schmidt et al. (2024) staan hierachter.

Het wordt aangeraden om een schaalvraag te gebruiken om de motivatie van jongeren om te stoppen met vapen in te schatten. Door te vragen hoe klaar ze zich voelen op een schaal van 1 tot 10 kan de hulpverlener zowel redenen om te veranderen als obstakels verkennen. Dit helpt om jongeren te motiveren tot een stoppoging of hen voor te bereiden op toekomstige verandering (Walley et al., 2021).

In het onderzoek van Curtis et al. (2018) wordt gesteld dat mensen met een psychische kwetsbaarheid doorgaans dezelfde of zelfs hogere motivatie hebben om te stoppen met roken dan de algemene bevolking. Echter ondernemen zij minder stoppogingen wat leidt tot lagere slaagkansen. Dit staat in contrast met de bevindingen van Brose et al. (2020) die aangeven dat rokers met mentale problemen even vaak proberen te stoppen als de algemene bevolking maar dat hun succesratio lager is. Beide studies zijn het er dus over eens dat het succespercentage van stoppogingen lager ligt bij deze groep maar ze verschillen in hun bevindingen over de frequentie van de pogingen zelf.

Daarnaast wijst het onderzoek van Parul et al. (2025) op een ander belangrijk contrast: zij beschouwen mensen met een psychische kwetsbaarheid vaak als "poorly motivated" wanneer het gaat om stoppen met roken. Dit verschilt van de bevindingen in de andere studies waar de motivatie wel als relatief hoog wordt gezien maar de uitvoering van stoppogingen bemoeilijkt wordt door verschillende belemmeringen.

Als een jongere nog niet klaar is om te stoppen is het belangrijk om hen voorzichtig aan te moedigen om alvast na te denken over minderen of stoppen. De hulpverlener moet duidelijk maken dat ondersteuning beschikbaar is zodra de jongere er zelf klaar voor is (Walley et al., 2021).

Gezien de variatie in motivatie en stoppogingen is het cruciaal om een gepersonaliseerde benadering te hanteren bij rookstopinterventies. Zorgverleners moeten rekening houden met de unieke situatie van elke patiënt inclusief hun psychische kwetsbaarheden en bereidheid om te stoppen. Door interventies individueel af te stemmen en regelmatig te evalueren kan effectievere ondersteuning geboden worden.

Als de jongere wel wil stoppen, is het essentieel dat er actieve begeleiding wordt aangeboden of een doorverwijzing naar een rookstopbehandeling (US Preventive Services Task Force et al., 2020).

Stopstrategieën kunnen worden onderverdeeld in twee categorieën: gedragsmatig en farmacologisch. Bij jongeren ligt de nadruk vooral op het gedragsmatige aspect; medicatie wordt enkel ingezet als aanvullende ondersteuning wanneer nodig. In deze bachelor proef is ervoor gekozen om vooral te focussen op gedragsmatige technieken,

aangezien meerdere bronnen, waaronder Walley et al. (2021), US Preventive Services Task Force et al. (2020), Buettner-Schmidt et al. (2024) aangeven dat er onvoldoende bewijs is voor de effectiviteit van farmacologische behandelingen bij jongeren en dat de lange termijn resultaten minimaal zijn.

Bijkomend concludeerde US Preventive Services Task Force et al. (2020) dat geen enkele studie die werd onderzocht aantoonde dat medicatie de stoppercentages verbeterde.

6.2.3 Gedragsmatige interventies

Walley et al. (2021) benadrukken het belang van gedragsmatige interventies voor jongeren die willen stoppen of minderen met e-sigaretten of vapen. Een cruciaal onderdeel van deze interventies is het opstellen van een stopdatum die kan variëren afhankelijk van de motivatie van de jongere. Bij jongeren met een hoge motivatie kan deze datum snel worden vastgesteld terwijl een geleidelijke aanpak voor anderen geschikter kan zijn. Vervolgens wordt aangeraden om samen een persoonlijk plan te ontwikkelen gebaseerd op de eigen motivaties van de jongere. Dit plan moet praktische strategieën bevatten zoals het vermijden van verleidingen en het omgaan met sociale druk bijvoorbeeld het vermijden van contact met mensen die vapen of browsen langs vape gerelateerde content op sociale media.

Daarnaast omvatten de gedragsmatige interventies bewezen effectieve therapieën zoals individuele counseling gebaseerd op motiverende gespreksvoering, cognitieve gedragstherapie om gedachten en gedragingen die met vapen te maken hebben te identificeren en aan te pakken, en mindfulness om de controle over impulsen en stress te verbeteren. Ook zelfhulpinterventies, zoals apps en hulplijnen, kunnen onderdeel zijn van het plan. Verder is het belangrijk om de focus te leggen op algemene zelfzorg zoals slaap, voeding en fysieke activiteit wat kan bijdragen aan het verminderen van cravings en het verhogen van de motivatie om te stoppen. Tot slot wordt jongeren aangeraden steun te zoeken bij vrienden en familie zodat zij het proces kunnen ondersteunen wanneer het moeilijk wordt (Walley et al., 2021).

Bijkomend zegt een studie dat het gecombineerde effect van de trials die gedragsmatige counselinginterventies voor rookpreventie in eerstelijnszorginstellingen evalueerden geen significante afname van rokers na de interventie aantoonde. De interventies waren echter heterogeen en de meeste studies waren klein waardoor het moeilijk is om te bepalen of de interventies niet succesvol waren in het helpen van kinderen en adolescenten om te stoppen met tabaksgebruik of dat de studies een te beperkte steekproef hadden om een verschil in rookpreventie te detecteren (US Preventive Services Task Force et al., 2020).

Het artikel van Buettner-Schmidt et al. (2024) raadt aan om gesprekken over stoppen met roken of vapen te integreren in reguliere zorgmomenten zoals wellness-bezoeken,

sportkeuringen of bezoeken voor acute ziektes zodat gedragsmatige interventies plaatsvinden op momenten die al onderdeel zijn van het zorgtraject van jongeren.

Het artikel van Curtis et al. (2018) waarschuwt dat standaard stopadvies zoals het plannen van een stopstrategie en het vaststellen van een stopdatum mogelijk te cognitief van aard is voor sommige mensen met een ernstige psychische aandoening. Dit kan zelfs contraproductief zijn omdat het angst, zelfstigma en gevoelens van falen kan verergeren. Desondanks wees een review van interventies voor rookstop bij ernstige psychische aandoening erop dat zowel gedragsmatige als farmacologische interventies even effectief zijn voor rokers met of zonder ernstige psychische aandoening.

Er kunnen alternatieve interventies nodig zijn die specifiek zijn afgestemd op individuen met een ernstige psychische aandoening of strategieën die hen ondersteunen bij hun voortgang tijdens stoppogingen. Intensieve op maat gemaakte ondersteuning, het verstrekken van rookstopmedicatie en toegang tot peer support worden allen genoemd als belangrijke elementen voor succesvolle interventies. (Curtis et al., 2018)

Effectieve interventies bij deze doelgroep zouden niet alleen gericht moeten zijn op het verminderen van hun verhoogde afhankelijkheid maar ook inspelen op hun bestaande krachten. Zo vertonen ze vaker motivatie om te stoppen, ondernemen ze regelmatig stoppogingen en tonen ze meer gedrag gericht op schadebeperking. Kortom, het is belangrijk om zowel de uitdagingen als de positieve aanknopingspunten te benutten. Hierop leggen Brose et al. (2020) hun focus binnen dit thema.

Curtis et al. (2018) introduceerden het Y-Quit-programma dat gericht is op screening en interventies voor jongeren met mentale gezondheidsproblemen. De psychiatrisch verpleegkundige, opgeleid in dit vakgebied, biedt een individueel 12-weeks programma aan met motivationele gespreksvoering, counseling en farmacologische middelen (ook was er een multidisciplinair team betrokken). De sessies vonden plaats zowel face-to-face als telefonisch met extra aandacht voor regelmatige monitoring van veranderingen in de mentale gezondheid en bijwerkingen. De conclusie was dat dit innovatieve programma aantoont dat zowel het screenen op roken als het aanbieden van een effectieve rookstopinterventie acceptabel en effectief is binnen de jeugdzorg voor mentale gezondheid.

Hoewel veel onderzoek studies waardevolle inzichten bieden pleiten ze ook voor verder onderzoek. De huidige kennis over de voor- en nadelen van interventies en hun lange termijn resultaten is nog beperkt waardoor verdere onderbouwing noodzakelijk blijft.

6.2.4 Moeilijkheden in de Praktijk

In de praktijk lopen rookstopinterventies bij mensen met ernstige psychische aandoeningen stroef vanwege verschillende belemmeringen die zowel de zorgverleners als de patiënten beïnvloeden. De belangrijkste obstakels die uit het onderzoek van Parul et al. (2025) naar voren komen zijn:

- Roken als copingmechanisme: Patiënten gebruiken roken vaak om psychische symptomen, zoals stress en hallucinaties, te verlichten. Dit maakt het voor zorgverleners moeilijk om rookstop effectief te introduceren vooral als patiënten zelf niet erkennen dat roken een probleem is. (Parul et al., 2025)
- Tijdgebrek en prioriteit: Psychiatrie behandelt vaak urgente psychiatrische symptomen waardoor er weinig tijd is voor rookstopbegeleiding. Dit leidt tot gemiste kansen om rookstop in de reguliere zorg te integreren. (Parul et al., 2025)
- Weerstand bij patiënten: Veel patiënten zijn (nog) niet gemotiveerd om te stoppen en onderschatten de gezondheidsrisico's van roken. Ze bevinden zich vaak in de precontemplatiefase wat betekent dat ze nog niet bereid zijn om hun rookgedrag te veranderen. (Parul et al., 2025)
- Beperkingen door kennis en training: Het gebrek aan specifieke training en kennis over rookstopbegeleiding bij psychiaters vormt een belangrijke barrière waardoor rookstop vaak niet als een prioriteit wordt gezien en er onvoldoende begeleiding wordt geboden. (Parul et al., 2025)

Deze tekortkomingen gelden niet alleen voor psychiaters maar ook voor andere zorgverleners. Zo wijzen Agbonlahor et al. (2023) en Buettner-Schmidt et al. (2024) op het belang van gerichte ondersteuning voor zorgverleners, zoals verpleegkundigen, in het bespreekbaar maken van roken en gerelateerde thema's. Veel hulpverleners ervaren deze gesprekken als moeilijk of ongemakkelijk, vaak omdat zij zich onvoldoende toegerust voelen.

Daarom pleiten de auteurs voor een structurele verankering van educatie over tabaks- en nicotinepreventie in de opleidingstrajecten van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Door hen beter toe te rusten met kennis en vaardigheden kunnen zij een actievere rol spelen in preventie en bijdragen aan het verminderen van tabaksgebruik bij jongeren.

7 Conclusie

Deze bachelorproef richtte zich op de volgende onderzoeksvragen: “Welke preventieve maatregelen zijn het meest effectief in het voorkomen dat jongeren beginnen met roken tijdens hun opname in de jeugdpsychiatrie?" en “Welke aanpak is het meest effectief in het verminderen van rookgedrag bij jongeren in de jeugdpsychiatrie?”
Beide vragen zijn beantwoord op basis van de grondige literatuurstudie.

Het doel van deze studie was om een bruikbaar kader te bieden voor zorgverleners die in de praktijk geconfronteerd worden met jongeren die rokend binnenkomen of rokend de opname verlaten. De bevindingen verschaffen concrete handvatten die toepasbaar zijn in de klinische praktijk zoals op een afdeling als Fordulas. Hoewel meerdere studies pleiten voor verder onderzoek blijkt uit de literatuur dat er reeds waardevolle interventies en strategieën bestaan die de moeite waard zijn om te implementeren en die op lange termijn effect kunnen hebben.

Deze paper toont aan dat er momenteel al concrete mogelijkheden zijn om rookgedrag bij jongeren in de jeugdpsychiatrie zowel preventief aan te pakken als te verminderen. Daarmee levert het een relevante bijdrage voor professionals in deze zorgcontext.

Preventie

Jongeren dienen al vanaf jonge leeftijd en op regelmatige basis te worden gescreend ongeacht of zij reeds roken. Screening kan plaatsvinden in diverse settings zoals op spoedgevallen, tijdens ziekenhuisopnames en bij consultaties binnen de geestelijke gezondheidszorg. (Walley et al., 2021)

Daarnaast is educatie over tabaksgebruik essentieel zelfs wanneer jongeren nog geen motivatie tonen om hun gedrag te veranderen. Zorgverleners spelen hierin een cruciale rol aangezien jongeren hen als een betrouwbare informatiebron beschouwen (Agbonlahor et al., 2023). Om dezerol effectief te vervullen is het belangrijk dat zorgverleners zelf voldoende educatie en ondersteuning krijgen. Daarnaast kan ook het betrekken van ouders de effectiviteit van preventie- en begeleidingsstrategieën versterken.

Rookstop

Bij rookstop zijn grondige screening, het corrigeren van misvattingen, educatie en het toepassen van motivationele gespreksvoering essentiële elementen. Het 5A-model biedt hierbij een nuttig raamwerk (Walley et al., 2021) (Buettner-Schmidt et al., 2024) (Parul et al., 2025).
Wanneer jongeren nog niet bereid zijn om te stoppen blijft het belangrijk hen op een ondersteunende manier te motiveren en bewust te makenvan de beschikbare hulp zodra zij hier zelf klaar voor zijn (Walley et al., 2021).

Hoewel er nog onvoldoende bewijs is over de effectiviteit van rookstopinterventies bij jongeren in de jeugdpsychiatrie worden gedragsmatige en farmacologische interventies in de literatuur soms genoemd als mogelijke ondersteuning bij rookstop.

Uitdagingen en mogelijke oplossingen

Beperkingen in middelen en tijd maken het in de praktijk vaak moeilijk om rookstopinterventies grondig te implementeren. Bovendien dient bij jongeren met psychische kwetsbaarheden rekening te worden gehouden met de rol die roken kan spelen in het omgaan met psychische klachten.

Toch laat deze literatuurstudie zien dat er, ondanks deze uitdagingen, al concrete en toepasbare handvatten bestaan voor zorgverleners binnen de jeugdpsychiatrie. Preventie en rookstop hoeven geen grootschalige interventies te zijn maar kunnen via haalbare initiatieven zoals educatieve sessies of laagdrempelige ondersteuning al een verschil maken. Op een afdeling als Fordulas zou er ruimte kunnen zijn om hier actief op in te zetten bijvoorbeeld door educatieve sessies hierrond aan te bieden. Deze bevindingen bieden dan ook een bruikbaar vertrekpunt voor verdere implementatie in settings zoals jeugdafdelingen van psychiatrische ziekenhuizen.

8 Aanbevelingen voor verpleegkundig werkveld

De zorg staat onder druk door de beperkte tijd en middelen, binnen de jeugdpsychiatrie ligt de focus vaak op de psychische kwetsbaarheden van jongeren waardoor roken minder aandacht krijgt. Toch is het belangrijk dat zorgverleners zich bewust blijven van de impact van roken. Hoewel jongeren het soms als een helpende strategie ervaren is het zeker de moeite waard om hier ook tijd en middelen aan te besteden.

Preventie is in dat opzicht eenvoudiger te implementeren dan rookstop, omdat jongeren vaak nog geen sterke motivatie hebben om te stoppen wanneer ze al roken of positieve effecten van het roken ervaren. Zeker wanneer groepsdruk een rol speelt wordt stoppen extra moeilijk. Daarom is het essentieel dat de nadruk in eerste instantie ligt op preventie om te voorkomen dat jongeren beginnen met roken.

Rookstopbegeleiding verdient uiteraard ook aandacht maar wanneer jongeren niet gemotiveerd zijn is het moeilijker om ermee aan de slag te gaan. Roken staat namelijk ook niet op de voorgrond waardoor het begrijpelijk is dat zorgverleners het loslaten. Toch blijft het belangrijk om het gesprek hierover open te houden en waar mogelijk laagdrempelige stappen te zetten.

In de praktijk bestaan er al goede initiatieven zoals het rookvrij beleid in ziekenhuizen zoals UPC (Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, 2021). Belangrijk is dat verpleegkundigen deze regels mee bewaken en geen uitzonderingen maken. Op Fordulas wordt hier bijvoorbeeld streng op toegezien. Het handhaven van zo'n bestaande grens is een sterke stap binnen effectieve preventie.

De onderstaande aanbevelingen vertrekken vanuit recente literatuur en zijn bedoeld voor verpleegkundigen maar ook voor andere belanghebbenden zoals hoofdverpleegkundigen, teamleiders en beleidsmakers. De eerste drie aanbevelingen worden ook verder uitgewerkt in het implementatieplan (zie bijlage) omdat deze het meest implimenteerbaar zijn rekening houdend met de beperkte tijd en middelen die er zijn.

8.1 Aanbeveling 1: implementeer een grondige screening

Een eerste belangrijke stap is het integreren van een grondige screening rond rookgedrag bij jongeren. Deze screening kan eenvoudig worden opgenomen in het standaard verpleegkundig assessment zeker vanaf de leeftijd van 11 jaar. In de praktijk wordt vaak wel gevraagd of jongeren roken maar er wordt zelden grondig op doorgevraagd.

Daarom wordt aanbevolen om in kaart te brengen wat jongeren roken (bv. Sigaretten of e-sigaretten), hoe vaak, waar ze hun producten verkrijgen (veiligheidsaspect), of ze

bijwerkingen ervaren, en of ze al stoppogingen hebben ondernomen. (Walley et al., 2021)

Bij jongeren die niet roken hoeft dit uitgebreid gesprek niet maar het blijft zinvol om ook dan kort stil te staan bij het thema.

Deze aanbeveling sluit aan bij het kwaliteitscriterium effectiviteit doordat relevante informatie over rookgedrag systematisch verzameld wordt en als basis dient voor gerichte opvolging en interventies bijkomend komt deze informatie uit de literatuur. Daarnaast bevordert het de veiligheid door bijvoorbeeld risicogedrag zoals het gebruik van illegale vapes in kaart te brengen. Tot slot versterkt het de patiëntgerichtheid omdat het gesprek afgestemd wordt op het individu en ruimte biedt voor open communicatie over rookgedrag.

8.2 Aanbeveling 2: implementeer educatie voor jongeren in het zorgplan

Educatie is een van de krachtigste tools in zowel preventie als rookstop. Jongeren kunnen onvolledige of foutieve informatie over de risico's van roken hebben. Het is belangrijk dat misvattingen worden gecorrigeerd en dat informatie op maat van de doelgroep wordt gebracht.

Een goed voorbeeld hiervan is Fordulas waar regelmatig groepssessies worden georganiseerd. Dit creëert kansen om thema's zoals roken aan bod te laten komen zeker in het kader van langere opnames. Een sessie rond dit onderwerp zou bijvoorbeeld om de drie weken kunnen plaatsvinden waarbij jongeren hun ervaringen kunnen delen in een veilige omgeving. Zorgverleners kunnen tijdens deze momenten correcte informatie aanreiken en rookstop bespreekbaar maken.

Dergelijke sessies hoeven niet groots opgezet te zijn. Ze kunnen georganiseerd worden door verschillende zorgverleners zoals een verpleegkundige / leefgroepbegeleider, ergotherapeut of psycholoog. Ook kortere of één-op-één contactmomenten bijvoorbeeld met de individuele begeleider (IB) kunnen een waardevol verschil maken. Tijdens groepssessies kan er bovendien altijd doorverwezen worden naar de IB voor jongeren die nog vragen hebben of liever individueel iets willen bespreken dat ze niet in groep durven delen.

Vooral bij kortdurende opnames kan dit een laagdrempelige manier zijn om het onderwerp toch aan te snijden. Al blijft het in sommige gevallen een uitdaging om hier voldoende ruimte voor te maken gezien de beperkte tijd en andere prioriteiten binnen individuele gesprekken.

Een andere goede praktijk dat hierbij kan helpen is het RISE Above-programma (Shin, 2021) dat eerst focust op de onderliggende kwetsbaarheid of reden van opname om daarna de link te leggen met het rookgedrag. Dit maakt het mogelijk om vanuit een

veilige en erkende context te spreken over alternatieve copingstrategieën zonder roken te normaliseren of te negeren. Deze benadering is goed toepasbaar in de jeugdpsychiatrie omdat het inspeelt op de realiteit van psychische klachten én het rookgedrag erkent als onderdeel daarvan.

Deze aanbeveling draagt bij aan de effectiviteit omdat jongeren op een onderbouwde manier geïnformeerd worden en dit hun motivatie en inzicht in rookgedrag versterkt (evidence based). Het is ook efficiënt doordat groepssessies flexibel inzetbaar zijn en geen specifieke therapeutische achtergrond vereisen. Bovendien sluit het sterk aan bij patiëntgerichtheid doordat het aanbod aangepast wordt aan de noden, taal en belevingswereld van jongeren. Ten slotte draagt ook veiligheid bij aan deze aanpak doordat correcte educatie jongeren kan beschermen tegen risicovol gedrag en de negatieve gevolgen van rookgebruik kan beperken.

8.3 Aanbeveling 3: implementeer voldoende handvatten voor zorgverleners

Net zoals in enkele artikels waaronder die van Parul et al. (2025) worden beschreven dat zorgverleners vaak drempels in het bespreekbaar maken van roken en aanverwante thema's ervaren. Deze gesprekken worden geregeld als moeilijk of ongemakkelijk ervaren mede doordat men zich onvoldoende toegerust voelt om hierop in te spelen. (Agbonlahor et al., 2023) (Buettner-Schmidt et al.,2024)

Het is daarom aangewezen om het thema actief onder de aandacht te brengen binnen het team. Niet enkel om verpleegkundigen sterker in hun rol te laten staan maar ook om het volledige zorgteam (ook andere disciplines) bewust te maken van de complexiteit van roken bij jongeren in de jeugdpsychiatrie. Roken is een complex gegeven waarbij diverse factoren een rol spelen. Jongeren ervaren het soms als een manier om met stress of psychische klachten om te gaan waardoor het belangrijk is dat hulpverleners zicht hebben op de functies die roken voor hen kan vervullen.

Concrete implementatie is mogelijk via opleidingen en vormingen die gericht zijn op dit thema. Binnen de UPC-werking bestaat bijvoorbeeld reeds het aanbod van e-learnings die zorgverleners laagdrempelig kunnen volgen. Ook workshops rond onder meer motivationele gespreksvoering kunnen ondersteunend zijn bijvoorbeeld door te oefenen met schaalvragen zoals besproken in het artikel van Walley et al. (2021).

Wanneer zorgverleners zich zelfverzekerd voelen in het voeren van deze gesprekken kunnen zij beter inschatten wanneer een jongere openstaat voor bijvoorbeeld rookstop en hier adequaat op inspelen. Bovendien zijn deze vormen van ondersteuning haalbaar in de praktijk: e-learnings vergen beperkte tijdsinvestering en workshops kunnen ingepland worden mits tijdige communicatie naar het team.

Deze aanbeveling ondersteunt de deskundigheid van het zorgteam en verhoogt zo de effectiviteit van begeleiding rond rookgedrag (evidence based). Door in te zetten op toegankelijke e-learnings en workshops wordt bovendien de tijdigheid versterkt zorgverleners kunnen snel en op maat bijgeschoold worden. De aanbeveling draagt ook bij aan duurzaamheid doordat structurele kennisontwikkeling binnen het team op langere termijn een verschil maakt in de begeleiding van jongeren.

8.4 Aanbeveling 4: implementatie van het 5A-model als leidraad

Het 5A-model (Ask, Advise, Assess, Assist en Arrange) kan dienen als houvast voor rookstopbegeleiding bij jongeren tijdens een opname. De praktische toepasbaarheid van dit model hangt echter sterk af van de context. In langdurige opnames kan het model geleidelijk en doordacht worden ingezet. In kortdurende of crisissituaties daarentegen ligt de focus vaak op acute psychische problematieken en ontbreekt de ruimte om rookstopgesprekken op te starten. Toch kan het waardevol zijn om het 5A-model in gedachten te houden, zelfs wanneer volledige implementatie niet haalbaar is (Walley et al., 2021) (Buettner-Schmidt et al., 2024) (Parul et al., 2025).

De toepassing in de praktijk zou er als volgt kunnen uitzien:

- **Ask**: Zoals besproken in aanbeveling 1 is een grondige screening de eerste stap. Dit houdt in dat het rookgedrag van de jongere expliciet bevraagd wordt (frequentie, soort producten, context, eventuele bijwerkingen, enzovoort). (Walley et al., 2021)
- **Advise**: Jongeren kunnen op basis van hun antwoorden gepaste informatie en educatie krijgen. In dit stadium kan voorzichtig advies worden gegeven om het gebruik te minderen of te stoppen. Bij jongeren zonder motivatie werkt dit vaak averechts daarom is het belangrijk dit onderdeel te interpreteren als een uitnodiging tot bewustwording eerder dan een direct pleidooi tot rookstop.
- **Assess**: Hier wordt de bereidheid van de jongere tot verandering ingeschat, bijvoorbeeld via motivationele gespreksvoering en schaalvragen (Walley et al., 2021). Deze stap vraagt weinig extra tijd en middelen en kan op een natuurlijke manier ingebed worden in het gesprek.

Deze eerste drie stappen zijn relatief laagdrempelig en kunnen mits de eerdere aanbevelingen zijn geïmplementeerd (screening, educatie, ondersteuning voor personeel) vlot in de dagelijkse praktijk worden geïntegreerd.

- **Assist**: in deze fase is meer gespecialiseerde kennis vereist vooral met betrekking tot rookstopbegeleiding. Hoewel verpleegkundigen een belangrijke ondersteunende rol kunnen opnemen zoals het opvolgen van

ontwenningsverschijnselen, het meezoeken naar alternatieve vormen van coping en het bespreekbaar maken van herval ligt de expertise bij een tabacoloog of gespecialiseerde hulpverlener. Niet elke verpleegkundige of andere niet-gespecialiseerde zorgverlener voelt zich sterk genoeg in dit thema wat het extra moeilijk maakt om deze fase consequent toe te passen binnen het hele team. Structurele ondersteuning en samenwerking met gespecialiseerde disciplines zijn dan ook noodzakelijk om jongeren in deze fase adequaat te begeleiden.

- **Arrange**: Het inplannen van opvolging of terugkommomenten is vooral van toepassing wanneer rookstop het centrale behandeldoel is. In de context van jeugdpsychiatrie, waar vaak andere problematieken primeren, is deze stap minder evident.

Samenvattend zijn vooral de eerste drie stappen van het 5A-model haalbaar en waardevol in de dagelijkse praktijk. De laatste twee stappen vereisen meer tijd, middelen en interdisciplinaire samenwerking wat binnen veel settings niet evident is. Zeker in situaties waar jongeren kampen met bijvoorbeeld zware angst- of stemmingsproblemen is het niet realistisch om rookstop zo op de voorgrond te plaatsen.

Een gefaseerde aanpak zoals het Rise Above-programma (zie aanbeveling 1) biedt een werkbaar alternatief waarbij vanuit de psychische kwetsbaarheid geleidelijk de link met middelengebruik wordt gelegd. Zo ontstaat op natuurlijke wijze ruimte voor educatie rond roken, copingstrategieën en weerbaarheid zonder dat dit centraal hoeft te staan in de opname. (Shin, 2021)

Deze aanbeveling draagt bij aan het kwaliteitscriterium effectiviteit doordat verpleegkundigen, mits voldoende opleiding en ondersteuning, in staat zijn om jongeren beter te motiveren en gericht te begeleiden bij rookstop (evidence-based). Dankzij efficiënte gebruik van middelen zoals e-learnings en workshops is deze aanpak bovendien haalbaar in de praktijk. Ook wordt er ingezet op tijdigheid omdat het bespreekbaar maken van rookgedrag bij jongeren vaak net op het juiste moment het verschil kan maken. Ten slotte sluit dit nauw aan bij patiëntgerichtheid aangezien de aanpak afgestemd wordt op de beleving, motivatie en kwetsbaarheid van de jongere.

8.5 Aanbeveling 5: Implementatie van gedragsmatige interventies (+ farmacotherapie)

Zoals kort besproken in aanbeveling 4 vergt deze aanpak veel tijd, middelen en verschuift de focus sterk. Het is daarom een interventie die vooral geschikt is voor jongeren in een langere opname die gemotiveerd zijn om te stoppen.

Een belangrijk aspect van deze aanpak is het bespreken van een stopdatum met de jongere. Bij cognitieve beperkingen moet hier echter zorgvuldig mee omgegaan worden gezien de mogelijke angst en zelfstigma die dit kan veroorzaken. Verpleegkundigen kunnen helpen bij het stoppen door advies te geven over onder andere het omgaan met sociale druk en door praktische steun te bieden. (Walley et al., 2021)

Individuele therapieën zoals cognitieve gedragstherapie kunnen nuttig zijn om gedachten en gedragingen rondom het gebruik van nicotine (zoals vapen) te identificeren en aan te pakken. Mindfulness kan daarnaast bijdragen aan het verbeteren van de controle over impulsen en het verminderen van stress. (Walley et al., 2021).
Deze therapieën zijn echter meer specifiek voorbehouden aan andere disciplines zoals psychologen die hiervoor de nodige expertise hebben.

Verpleegkundigen (en andere zorgverleners) kunnen hun rol versterken door in te zetten op het bieden van zelfhulpinterventies zoals apps en hulplijnen die het proces ondersteunen. Daarnaast is het belangrijk om aandacht te besteden aan algemene zelfzorg zoals slaap, voeding en fysieke activiteit wat kan helpen bij het verminderen van cravings en het verhogen van de motivatie om te stoppen. Tot slot kunnen zorgverleners jongeren adviseren om steun te zoeken bij vrienden en familie zodat zij het proces kunnen ondersteunen vooral wanneer het moeilijk wordt. (Walley et al., 2021).

Daarnaast kan farmacotherapie een nuttige aanvulling zijn maar het is belangrijk te benadrukken dat dit een vakgebied is waarvoor een arts nodig is om de medicatie voor te schrijven. De literatuur toont echter onvoldoende bewijs dat farmacotherapie daadwerkelijk effectief is in combinatie met gedragsinterventies (Walley et al.,2021) (US Preventive Services Task Force et al.,2020) (Buettner-Schmidt et al., 2024).

Gezien de tijdsdruk en beperkte middelen is deze aanbeveling momenteel misschien moeilijk te realiseren maar het blijft een waardevolle overweging voor de toekomst.

Deze aanpak versterkt de veiligheid van jongeren doordat zorgverleners alert zijn op de psychische impact van rookstop zoals angst of verhoogde druk. De patiëntgerichtheid blijkt uit het afstemmen van interventies op het tempo en de motivatie van de jongere. Door gedragsmatige ondersteuning te combineren met praktische tools zoals zelfzorg en apps wordt ook ingezet op duurzame verandering op lange termijn.

9 Literatuurlijst

Abrahams, L., Gils, A., Maes, V., Rigolle, C., & Maes, V. (2024). *Vapen en roken: het gedrag van jongeren (12-26 jaar) onder de loep*. Kom op tegen kanker.be. Geraadpleegd op 12 februari 2025, van https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2024-07/Rapport%20_%20jongeren_en_vapen_juli_2024.pdf

Agbonlahor, O., Mattingly, D. T., Hart, J. L., Rai, J., McLeish, A. C., & Walker, K. L. (2023). Differences in health care provider advice on abstaining from tobacco use: Findings from the 2020 National Youth Tobacco Survey. *Addictive behaviors*, *144*, 107726. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107726

Baeten, M., Corstjens, F., Dereymaeker, K., Frissen, J. & Vandervoort, A. (2024). *BachelorProef "Challenge your care": Studiewijzer 2024-2025* [Pdf]. UCLL.

Barnes, C., Turon, H., McCrabb, S., Hodder, R. K., Yoong, S. L., Stockings, E., Hall, A. E., Bialek, C., Morrison, J. L., & Wolfenden, L. (2023). Interventions to prevent or cease electronic cigarette use in children and adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*, *11*(11), CD015511. https://doi.org/10.1002/14651858.CD015511.pub2

Brose, L. S., Brown, J., Robson, D., & McNeill, A. (2020). Mental health, smoking, harm reduction and quit attempts - a population survey in England. *BMC public health*, *20*(1), 1237. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09308-x

Buettner-Schmidt, K., Fraase, K. S., Barnacle, M., Peltier, A., Saarinen, H., Maack, B., & Turrubiates, N. (2024). A review of vaping's health effects, treatment, and policy

implications: Nursing's call to action. *The Nurse practitioner*, *49*(9), 36–47. https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000000000000221

Curtis, J., Zhang, C., McGuigan, B., Pavel-Wood, E., Morell, R., Ward, P. B., Watkins, A., & Lappin, J. (2018). y-QUIT: Smoking Prevalence, Engagement, and Effectiveness of an Individualized Smoking Cessation Intervention in Youth With Severe Mental Illness. *Frontiers in psychiatry*, *9*, 683. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00683

De Neree, C. (2024, 26 februari). *Roken copingmechanisme*. IkStopNu.nl. Geraadpleegd op 15 februari 2025, van https://jongvolwassenen.ikstopnu.nl/roken-en-stress/roken-als-copingmechanisme/

Departement welzijn, volksgezondheid & gezin. (2023). *CHECKLIST BRANDVEILIGHEID zelfevaluatie*. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/VIPA_brandveiligheid-checklist_20230126.pdf

Garritsen, H. H., Vermeulen, J. M., Rozema, A. D., van Lonkhuijzen, L.R. C. W., & Kunst, A. E. (2022). *Impact of a smoke-free policy on smoking prevalence on hospital grounds: A before-after study*. Tobacco prevention & cessation, 8,20. Geraadpleegd op 15 februari 2025, van https://doi.org/10.18332/tpc/149476

Gisle, L., Demarest, S., Drieskens, S. (2018) *Gezondheidsenquête: Gebruik van tabak. Brussel, België*. Sciensano. Geraardpleegd op 10 februari 2024, van https://www.sciensano.be/sites/default/files/ta_rapport2_his2018_nl_v3.pdf

Hanze. (z.d.). *Formuleer je (PICO) onderzoeksvraag*. Geraadpleegd op 12 maart 2025, van https://libguides.hanze.nl/ebp_nl/1

Jellinek. (z.d.-a). *Tabak/nicotine (roken, vapen)*. Geraadpleegd op 12 februari 2025, van https://www.jellinek.nl/alcohol-drugs-gedrag/tabaknicotine-roken-vapen/#:~:text=Tabak%20is%20een%20plant.,tabak%20vooral%20voor%20de%20nicotine.

Jellinek. (z.d.-b). *vapen en de e-sigaret is het slecht voor je*. Geraadpleegd op 12 februari 2025, van https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/vapen-e-sigaret-is-het-slecht-voor-je/

KU Leuven. (z.d.). *Rookvrije campus Gasthuisberg*. Geraadpleegd op 13 februari 2025, van https://admin.kuleuven.be/sab/vgm/kuleuven/gezondheidspromotie/rookvrij-kuleuven/rv-camp-ghb

Medipro, & Van, C. (2024, 22 april). *Het effect van roken op het milieu*. Medipro.nl. Geraadpleegd op 13 februari 2025, van https://www.medipro.nl/het-effect-van-roken-op-het-milieu/

Pano (2023), jeugdhulp in crisis [Video]. VRT max. Geraadpleegd op 12 februari 2025, van https://www.vrt.be/vrtmax/a-z/pano/2023/pano-s2023a14/?ndl=true

Parul, P., Joseph, B., Datta, S., Desousa, A., & Rahman, M. A. (2025). Through the Lens of Psychiatrists: Understanding Smoking Cessation Behaviour Among People with Serious Mental Illness. *Community mental health journal*, 10.1007/s10597-025-01460-1. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10597-025-01460-1

Shin S. H. (2021). Preventing E-cigarette use among high-risk adolescents: A trauma-informed prevention approach. *Addictive behaviors*, *115*, 106795. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106795

Smoking And Tobacco Use. (2024, 17 oktober). *Youth and Tobacco Use*. Geraardpleegd op 12 februari 2025, van https://www.cdc.gov/tobacco/php/data-statistics/youth-data-tobacco/index.html

Świątkowska, B., Olewnik, A., & Kaleta, D. (2024). Opinion of teenagers on smoking-free policy in public places and its determinants - evidence from a global youth tobacco survey in five European countries. *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM*, *31*(2), 219–226. https://doi.org/10.26444/aaem/173531

Trimbos Instituut. (2024-a, 2 september). *12.3 Gebruik: jongeren en jongvolwassenen*. Nationale Drug Monitor. Geraardpleegd op 10 februari 2024, van https://www.nationaledrugmonitor.nl/tabak-gebruik-jongeren-en-jongvolwassenen/

Trimbos Instituut. (2024-b, december 11). *12.3.7 Kwetsbare groepen jongeren*. Nationale Drug Monitor. Geraardpleegd op 10 februari 2024, van https://www.nationaledrugmonitor.nl/tabak-kwetsbare-groepen-jongeren/

Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven. (2021, 31 mei). *Kinder- en jeugdpsychiatrie timmert mee aan rookvrije generatie*. Geraardpleegd op 12 februari 2025, van https://www.upckuleuven.be/nl/nieuws/kinder-en-jeugdpsychiatrie-timmert-mee-aan-rookvrije-generatie

Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven. (2023, 7 februari). *Rookvrije kinder- en jeugdpsychiatrie*. Geraardpleegd op 10 februari 2024, van https://www.upckuleuven.be/nl/rookvrije-kinder-en-jeugdpsychiatrie

Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven. (2024, 12 september). *Forensische therapie-opname jongeren*. Geraardpleegd op 10 februari 2024, van https://www.upckuleuven.be/nl/campus-kortenberg/forensische-therapie-opname-jongeren

US Preventive Services Task Force, Owens, D. K., Davidson, K. W., Krist, A. H., Barry, M. J., Cabana, M., Caughey, A. B., Curry, S. J., Donahue, K., Doubeni, C. A., Epling, J. W., Jr, Kubik, M., Ogedegbe, G., Pbert, L., Silverstein, M., Simon, M. A., Tseng, C. W., & Wong, J. B. (2020). Primary Care Interventions for Prevention and Cessation of Tobacco Use in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*, *323*(16), 1590–1598. https://doi.org/10.1001/jama.2020.4679

Van Glabeke, S. (2025, 17 februari). *Factcheckers: Hoe gemakkelijk kunnen minderjarigen sigaretten en vapes kopen?* Geraadpleegd op 17 februari 2025, van https://communicatie.vrt1.be/factcheckers-hoe-gemakkelijk-kunnen-minderjarigen-sigaretten-en-vapes-kopen

Van Kleef Instituut. (2023, 6 juli). *Tool: SMARTI doelen stellen*. Geraadpleegd op 16 maart 2025, van https://vankleefinstituut.nl/tools/smarti-doelen-stellen

Walley, S. C., & Wilson, K. (2021). *Electronic cigarettes and vape devices: A comprehensive guide for clinicians and health professionals*. Springer.

WAT WAT. (z.d.). *Waarom roken mensen?*. Geraadpleegd op 10 februari 2024, van https://www.watwat.be/roken/waarom-roken-mensen

Zimmerman, A. M. (2022, 25 januari). *Roken en de hersenontwikkeling van jongeren*. Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 10 februari , van https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/roken-en-de-hersenontwikkeling-van-jongeren/?bericht=2266

10 Bijlage

10.1 Implementatieplan

Doelstelling	Acties	Taakverdeling	timing	Communicatie	Evaluatie	Opvolging
1: Binnen de komende maand wordt het verpleegkundig assessment uitgebreid met een grondige rookgedrag screening voor alle jongeren vanaf 11 jaar in de jeugd-psychiatrie, waarbij het rookgedrag gedetailleerd wordt vastgelegd en besproken.	Het assesment uitbereiden en meer aandacht besteden rond het rookgedrag van de jongere.	Verpleeg-kundigen / leefgroep-begeleiders nemen het assesment af bij de jongeren.	Bij elke nieuwe opname.	Hoe? en wie? In een MDO kan dit ter sprake worden gebracht met heel het team erbij zodat iedereen op de hoogte is. Wanneer? Als de meerderheid van de disciplines aanwezig in op het MDO.	Indicatoren: Een test periode waarin dit nieuwe deel over roken aan het standaard assesment wordt toegevoegd. Vervolgens wordt dit weer besproken op een MDO en geëvalueerd en indien goede resultaten / meningen wordt het verder gezet.	Wie meet resultaat? Het team maar vooral degenen die het assesment afnemen. Wie communiceert het resultaat? Gezaamelijke vergadering tijdens een MDO waar iedereen zijn mening kan delen. Wanneer? Na 1 maand.
2: Op regelmatige basis wordt er op de afdeling een sessie voorzien waarin jongeren educatie krijgen rond roken.	a) Het bedenken en uitwerken van een sessie over dit thema. b) Het geven van een sessie rond dit	a) Het hele team kan hier mee rond nadenken maar voornamelijk de hulpverleners die het gaan geven. b) Bijvoorbeeld: leefgroep-	b) Maande-lijks in lange opname en 2 wekelijks in korte opname. c) Wanneer de jongere	Hoe? en wie? In een MDO kan dit ter sprake worden gebracht met heel het team erbij zodat iedereen op de hoogte is of ook tijdens een briefing kan dit kort door een leidinggevende	Indicatoren: *Korte termijn*: hoe wordt het ontvangen door de jongeren, leren ze er van bij, stellen ze vragen en delen ze ervaringen?	Wie meet resultaat? *In groep*: het hele team en wie de sessies geeft. *Individueel*: de individuele begeleider. Wie communiceert het resultaat?

	thema in groep. c) Het geven van een individuele sessie / educatie.	begeleiders / verpleeg-kundigen. c) De individuele begeleider van de jongere.	aangeeft hierover te willen spreken.	worden geïntroduceerd, zij kan dan vragen wie het ziet zitten hier iets rond uit te werken. <u>Wanneer?</u> Zo snel mogelijk.	(= mede-werking) *Lange termijn*: De jongeren blijven weg van roken / het aantal rokende jongeren daalt.	Tijdens een MDO hier ruimte rond maken en iedereen deelt hun ervaring, observaties en bevindingen. <u>Wanneer?</u> Na 3 maanden
3: Binnen een vaste periode volgt elk teamlid minstens één opleiding rond rookgedrag bij jongeren in de jeugd-psychiatrie, met als doel het vergroten van kennis en vertrouwen in het voeren van gesprekken over rookstop en preventie.	a) E-learning vorming zorg-verleners. b) Workshop motiva-tionele gespreksvo ering vorming zorg-verleners. c) Algemene bijscholing rond dit thema (face to face versie van de e-learning).	b-c) Externe medewerker die gespeciali-seerd is in dit thema.	a) Vrije keuze van de zorg-verlener maar max termijn van 3 maanden. b-c) Op een tijdige ge-communi-ceerde datum bv woensdag 4 juni om 14u tot16u.	<u>Hoe?</u> Mail, aangekondigd door hoofdverpleeg-kundige na briefing, poster in de verpleegwacht. <u>Aan wie?</u> Alle zorgverleners die interesse hebben ongeacht hun discipline. *E-learning* -> vrij behalve voor leefgroep-begeleiders en verpleeg-kundige verplicht omdat zij vaak de individuele begeleiding doen en hier vaak tegenaan kunnen botsen. <u>Wanneer?</u> Zo snel mogelijk.	<u>Indicatoren:</u> Quiz aan het einde van de e-learning. Tijdens de workshop oefenen en tegen het einde bespreken en elkaar feedback geven. Nieuwe geleerde technieken inzetten in het werkveld en later plaats-maken tijdens / na een vergadering om dit eens te bespreken / evalueren.	<u>Wie meet resultaat?</u> De externe medewerker / de hoofd-verpleegkundige. <u>Wie communiceert het reslutaat?</u> Hoofd-verpleegkundige koppelt terug en luistert naar de in de tussentijd opgedane ervaring van de zorgverleners en waar ze nog op te kort schieten / meer hulp bij nodig hebben. <u>Wanneer?</u> Binnen 3 maanden e-learning / bijscholingen: na 4 à 5 maanden evalueren.

10.2 Beoordeling van de wetenschappelijke bronnen

10.2.1 Beoordeling van de wetenschappelijke bron 1

Interventions to prevent or cease electronic cigarette use in children and adolescents (Review)

Beoordeling van de wetenschappelijke bron	
Bronvermelding APA	Barnes, C., Turon, H., McCrabb, S., Hodder, R. K., Yoong, S. L., Stockings, E., Hall, A. E., Bialek, C., Morrison, J. L., & Wolfenden, L. (2023). Interventions to prevent or cease electronic cigarette use in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic reviews*, *11*, CD015511. https://doi.org/10.1002/14651858.CD015511.pub2
Wat is de onderzoeksvraag of doelstelling van de bron?	Het artikel onderzoekt hoe effectief interventies zijn om het gebruik van e-sigaretten bij jongeren preventief te voorkomen en om hen te helpen stoppen. Daarnaast wordt nagegaan welk effect deze interventies hebben op jongeren zelf en worden eventuele onbedoelde negatieve gevolgen in kaart gebracht.
Is deze bron relevant voor jouw gekozen onderzoeksvraag?	Ja, dit past bij mijn beide onderzoeksvragen. Dit artikel gaat specifiek over preventie en stopmaatregelen.
Is deze bron actueel?	Ja, deze bron dateert uit 2023.
Is de kwaliteit van deze bron beoordeeld door een gekwalificeerde organisatie?	Ja, deze review is gepubliceerd in de “Cochrane Database of Systematic Reviews”, wat betekent dat deze door een gekwalificeerde organisatie is beoordeeld. Omdat er echter geen geschikte studies zijn gevonden kan de kwaliteit van het bewijs niet worden geëvalueerd.
Wie zijn de auteurs, ontwikkelaars, financiers/sponsors?	Het systematisch review werd uitgevoerd door een groep academici en onderzoekers met expertise in volksgezondheid en gedragsinterventies: Barnes C, Turon H, McCrabb S, Hodder RK, Yoong SL, Stockings E, Hall AE, Bialek C, Morrison JL en Wolfenden L. Het onderzoek werd gesponsord door het NHMRC Centre for Research Excellence. Er werd geen industriële sponsoring of commerciële financiering ontvangen wat garandeert dat het onderzoek volledig onafhankelijk en vrij van commerciële invloeden werd uitgevoerd.
Welke zijn de eventuele belangenconflicten en	Omdat er geen studies voldeden aan de inclusiecriteria werden deze niet verder

zijn deze vermeld?	onderzocht. Het artikel vermeldt geen belangenconflicten.
Wat is de methodologie die gebruikt wordt in de bron?	
- Design	Systematische review van gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken.
- In- en exclusiecriteria/ selectiecriteria	Inclusiecriteria: • Deelnemers moesten maximaal 19 jaar oud zijn. • De interventie moest plaatsvinden in een setting zoals een school, gezondheidszorg, gemeenschap of thuis, zolang deze direct invloed had op het e-sigaretgebruik van de doelgroep. • Er moest een controlegroep zijn (geen interventie, wachtlijst, gebruikelijke praktijk of alternatieve interventie zonder focus op e-sigaretten). • De studie moest gericht zijn op het voorkomen of stoppen van e-sigaretgebruik. Exclusiecriteria: • Studies die niet voldeden aan bovenstaande voorwaarden.
- Steekproef	Onderzoeken met betrekking op kinderen / adolescenten van 19 jaar of jonger. Van de 7141 werden er tot nu toe geen studies geïncludeerd. Maar wel 22 lopende onderzoeken geïdentificeerd.
- Interventie/observatie	Observatie: Twee review-auteurs screenden onafhankelijk artikelen. Er werden 7141 studies gevonden, waarvan 22 lopende studies mogelijk in een toekomstige update kunnen worden opgenomen. Evaluatie van interventies in verschillende settings zoals scholen, gemeenschappen en gezondheidsdiensten.
Is het artikel na jouw analyse kwaliteitsvol en opgenomen in de literatuurselectie?	Ja, deze bron is na mijn analyse kwaliteitsvol.
Wat zijn de resultaten van de bron?	Geen van de onderzochte artikelen voldeed aan de criteria voor de review maar er zijn 22 lopende studies die mogelijk relevant kunnen zijn. Het artikel wijt het gebrek aan onderzoek aan het feit dat het onderwerp nog relatief nieuw is aangezien e-sigaretten pas sinds 2004 op de markt zijn.

Wat is de conclusie van de bron?	Er is een gebrek aan bewijs dat de effectiviteit van stop of preventie interventies bij adolescenten aantoont. Er zouden nog meer landen onderzoek moeten doen over dit thema. Het review pleit voor meer onderzoek zodat de interventies die helpend kunnen zijn geïdentificeerd kunnen worden.

10.2.2 Beoordeling van de wetenschappelijke bron 2

A review of vaping's health effects, treatment, and policy implications: Nursing's call to action

Beoordeling van de wetenschappelijke bron	
Bronvermelding APA	Buettner-Schmidt, K., Fraase, K. S., Barnacle, M., Peltier, A., Saarinen, H., Maack, B., & Turrubiates, N. (2024). A review of vaping's health effects, treatment, and policy implications: Nursing's call to action. *The Nurse practitioner*, *49*(9), 36–47. https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000000000000221
Wat is de onderzoeksvraag of doelstelling van de bron?	Deze review bespreekt de gezondheidsrisico's van vapen (vooral bij adolescenten) en benadrukt het belang van verpleegkundigen die aangepaste interventies, educatie en preventie kunnen aanbieden.
Is deze bron relevant voor jouw gekozen onderzoeksvraag?	Ja, deze review focust zich op de gezondheidsgevolgen van roken en vapen bij jongeren en benadrukt de nood aan verpleegkundigen die aangepaste preventie- en stopmaatregelen kunnen inzetten.
Is deze bron actueel?	Ja, deze bron dateert van 2024.
Is de kwaliteit van deze bron beoordeeld door een gekwalificeerde organisatie?	Dit wordt niet expliciet vermeld maar er wordt wel verwezen naar Wolters Kluwer Health, een erkende organisatie die zich richt op evidence-based onderzoek in de gezondheidszorg. Het artikel is ook gepubliceerd in een gerenommeerd tijdschrift: "*The Nurse Practitioner*".
Wie zijn de auteurs, ontwikkelaars, financiers/sponsors?	Dit is een open-access artikel verspreid onder de voorwaarden van de Creative Commons Attribution-Non Commercial-No Derivatives License. Kelly Buettner-Schmidt, PhD, RN, FAAN; Kolby Schaeffer Fraase, DNP, RN-BC; Mykell Barnacle, DNP, FNP-BC; Allison Peltier, DNP, APRN, FNP-C; Heidi Saarinen, DNP, FNP-C; Brody Maack, PharmD, BCACP, CTTS; Nancy Turrubiates, DNP, MSN, RN. De auteurs zijn verbonden aan de North Dakota State University en beschikken over expertise binnen de domeinen verpleegkunde en farmacie.
Welke zijn de eventuele belangenconflicten en zijn deze vermeld?	Enkele auteurs ontvingen financiering van het North Dakota Department of Health and Human Services wat op transparante wijze is aangegeven. Potentiële

	belangenconflicten zoals consultancyactiviteiten en aandelenbezit worden duidelijk en openlijk gerapporteerd.
Wat is de methodologie die gebruikt wordt in de bron?	
- Design	Systematische review
- In- en exclusiecriteria/ selectiecriteria	Deze worden niet vernoemd.
- Steekproef	Deze wordt niet vernoemd. In de literatuurlijst zijn er wel 90 gebruikte studies terug te vinden.
- Interventie/observatie	Dit artikel heeft een literatuurreview uitgevoerd waarbij de auteurs bestaande studies over de gezondheidseffecten van vapen hebben verzameld en geanalyseerd. Ze hebben een actueel overzicht geboden van de impact van vapen over de levensloop en de behandelingen die geschikt zijn voor verschillende leeftijdsgroepen. Ook hebben ze de implicaties voor de praktijk van verpleegkundigen en beleidsmaatregelen beoordeeld. Het artikel bespreekt interventies zoals counseling, farmacologische behandelingen en beleidsmaatregelen.
Is het artikel na jouw analyse kwaliteitsvol en opgenomen in de literatuurselectie?	Ja, het artikel biedt belangrijke inzichten die relevant kunnen zijn voor de praktijk en die een antwoord kunnen leveren op mijn onderzoeksvraag. Bijkomend vind ik dit een kwaliteitsvol artikel na deze analyse.
Wat zijn de resultaten van de bron?	De resultaten van de bron benadrukken de rol van verpleegkundigen in het behandelen van ENDS-gebruik via het 5 A's-model en gedragsinterventies voor jongeren. Het artikel onderzoekt ook de gevolgen van vapen, de prevalentie ervan en biedt een overzicht van de gezondheidsimpact. Daarnaast bespreekt de bron het belang van educatie voor verpleegkundigen verder onderzoek naar behandelingsopties voor jongeren en de noodzaak van beleidsveranderingen om ENDS-gebruik te verminderen.
Wat is de conclusie van de bron?	Vapen is een breed volksgezondheidsprobleem dat niet alleen jongeren maar ook gezinnen, scholen en gemeenschappen treft. Het is het meest gebruikte tabaksproduct onder jongeren. Als verpleegkundige heb je de kans om hier sterk op in te grijpen via gerichte preventie en ondersteuning bij nicotineafhankelijkheid.

10.2.3 Beoordeling van de wetenschappelijke bron 3

Preventing E-cigarette use among high-risk adolescents: A trauma-informed prevention approach

Beoordeling van de wetenschappelijke bron	
Bronvermelding APA	Shin S. H. (2021). Preventing E-cigarette use among high-risk adolescents: A trauma-informed prevention approach. *Addictive behaviors*, *115*, 106795. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106795
Wat is de onderzoeksvraag of doelstelling van de bron?	De doelstelling is om de ontwikkeling, inhoud en implementatie van *Rise Above (RA),* een preventieprogramma voor e-sigaretten en andere drugs bij jongeren met ACEs, te beschrijven.
Is deze bron relevant voor jouw gekozen onderzoeksvraag?	Ja, dit artikel gaat dieper in op een trauma-geïnformeerde interventie als aanpak voor de preventie van e-sigaretgebruik bij risicoadolescenten.
Is deze bron actueel?	Ja, deze bron dateert uit 2020.
Is de kwaliteit van deze bron beoordeeld door een gekwalificeerde organisatie?	De Virginia Foundation for Healthy Youth (Shin) wordt vermeld als financier maar had geen invloed op het onderzoek, de analyse of de publicatie. Het artikel is gepubliceerd in het tijdschrift *Addictive Behaviors* wat een gerenommeerd peer-reviewed tijdschrift is. Het onderzoek heeft een gedegen wetenschappelijke basis en een solide methodologie.
Wie zijn de auteurs, ontwikkelaars, financiers/sponsors?	Het onderzoek werd uitgevoerd door Sunny H. Shin, verbonden aan Virginia Commonwealth University. De financiering werd transparant toegekend door de Virginia Foundation for Healthy Youth.
Welke zijn de eventuele belangenconflicten en zijn deze vermeld?	De auteur(s) verklaren geen financiële of persoonlijke belangen te hebben die de studie konden beïnvloeden waardoor er geen sprake is van belangenconflicten.
Wat is de methodologie die gebruikt wordt in de bron?	
- Design	De methodologie in de bron maakt gebruik van een **randomized controlled trial (RCT)** design waarbij klassen willekeurig worden toegewezen aan een interventiegroep of controlegroep. Het onderzoek meet zowel

	korte- als langetermijnresultaten van de *Rise Above* (RA) interventie bij jongeren.
- In- en exclusiecriteria/ selectiecriteria	Deze worden niet besproken. Het artikel richt zich wel op adolescenten van 11-14 jaar en vooral degenen met blootstelling aan ACE's.
- Steekproef	De steekproef bestaat uit 100 deelnemers (N=100) van twee stedelijke middelbare scholen in de Mid-Atlantic regio. De leerlingen werden willekeurig toegewezen aan een interventie- of controlegroep via een cluster-randomized RCT design**.** Er worden echter geen gedetailleerde inclusie- of exclusiecriteria besproken in de tekst.
- Interventie/observatie	De interventie was het Rise Above (RA) programma, een trauma-geïnformeerde preventie tegen e-sigaretgebruik. De auteurs observeerden de effectiviteit van het programma via een randomized controlled trial (RCT) met interventie- en controlegroepen.
Is het artikel na jouw analyse kwaliteitsvol en opgenomen in de literatuurselectie?	Ja, deze bron is na mijn analyse kwaliteitsvol.
Wat zijn de resultaten van de bron?	Het resultaat van het *Rise Above (RA)* programma wordt niet direct vermeld maar de tekst legt de nadruk op de aanpak en uitdagingen zoals gemeenschapsbetrokkenheid, trauma-informering en cultuurgevoeligheid, en de ontwikkeling van veiligheids- en noodplannen voor deelnemers. Focusgroep deelnemers gaven aan dat EOD-preventieprogramma's die vaardigheden bieden om om te gaan met stress door sociale ongelijkheid, historisch trauma en onderdrukking mogelijk langdurige positieve effecten kunnen hebben op het verminderen van EOD-gebruik en het bevorderen van positieve ontwikkeling bij jongeren.
Wat is de conclusie van de bron?	De conclusie is dat het *Rise Above (RA)* programma veelbelovend is voor het voorkomen van e-sigaretgebruik bij jongeren met ACEs met focus op trauma, veerkracht en empowerment en het bevorderen van een e-sigaretten en andere drugs vrij leven.

10.2.4 Beoordeling van de wetenschappelijke bron 4

Primary Care Interventions for Prevention and Cessation of Tobacco Use in Children and Adolescents US Preventive Services Task Force Recommendation Statement

Beoordeling van de wetenschappelijke bron	
Bronvermelding APA	US Preventive Services Task Force, Owens, D. K., Davidson, K. W., Krist, A. H., Barry, M. J., Cabana, M., Caughey, A. B., Curry, S. J., Donahue, K., Doubeni, C. A., Epling, J. W., Jr, Kubik, M., Ogedegbe, G., Pbert, L., Silverstein, M., Simon, M. A., Tseng, C. W., & Wong, J. B. (2020). Primary Care Interventions for Prevention and Cessation of Tobacco Use in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*, *323*(16), 1590–1598. https://doi.org/10.1001/jama.2020.4679
Wat is de onderzoeksvraag of doelstelling van de bron?	- Om de aanbeveling uit 2013 te herzien liet de USPSTF (US Preventive Services Task Force) een onderzoek uitvoeren naar de voor- en nadelen van interventies in de eerstelijnszorg om tabaksgebruik bij kinderen en jongeren te voorkomen of te stoppen. In deze nieuwe systematische review werden e-sigaretten voor het eerst als tabaksproduct meegenomen.
Is deze bron relevant voor jouw gekozen onderzoeksvraag?	Ja want dit artikel beoordeelt preventieve en stop-interventies voor tabaksgebruik bij kinderen en adolescenten.
Is deze bron actueel?	Ja, de bron dateert uit 2020.
Is de kwaliteit van deze bron beoordeeld door een gekwalificeerde organisatie?	Dit artikel is gepubliceerd in het gerenommeerde medische tijdschrift *JAMA*. De aanbevelingen zijn opgesteld door de US Preventive Services Task Force (USPSTF) een onafhankelijke en deskundige commissie die ondersteund wordt door het Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). De aanbevelingen zijn gebaseerd op een systematische review van het wetenschappelijke bewijs uitgevoerd door een Evidence-based Practice Center. Dit bevestigt dat de informatie zorgvuldig en op basis van betrouwbaar onderzoek tot stand is gekomen.

Wie zijn de auteurs, ontwikkelaars, financiers/sponsors?	Deze studie werd uitgevoerd door de leden van de US Preventive Services Task Force (USPSTF): een groep van vooraanstaande experts op het gebied van volksgezondheid, preventieve zorg en epidemiologie. De auteurs zijn: Douglas K. Owens, MD, MS; Karina W. Davidson, PhD, MASc; Alex H. Krist, MD, MPH; Michael J. Barry, MD; Michael Cabana, MD, MA, MPH; Aaron B. Caughey, MD, PhD; Susan J. Curry, PhD; Katrina Donahue, MD, MPH; Chyke A. Doubeni, MD, MPH; John W. Epling Jr, MD, MSEd; Martha Kubik, PhD, RN; Gbenga Ogedegbe, MD, MPH; Lori Pbert, PhD; Michael Silverstein, MD, MPH; Melissa A. Simon, MD, MPH; Chien-Wen Tseng, MD, MPH, MSEE; en John B. Wong, MD. Financiering wordt verstrekt door het Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): een federale instantie in de VS.
Welke zijn de eventuele belangenconflicten en zijn deze vermeld?	Ja dit is vermeld: er zijn geen significante belangenconflicten gemeld. De auteurs volgen het officiële beleid rond belangenconflicten van de USPSTF.
Wat is de methodologie die gebruikt wordt in de bron?	
- Design	Systematisch review
- In- en exclusiecriteria/ selectiecriteria	Deze worden niet specifiek vermeld maar kan wel worden afgeleid. • Het doelpubliek zijn jongeren tot 18 jaar. • E-sigaretten worden geïncludeerd. • Follow-up moet na 6 maanden zijn.
- Steekproef	Onderzoeken (bestaande studies) over de effecten van interventies voor preventie en stopzetting van tabaksgebruik bij kinderen en jongeren onder de 18 jaar. De auteurs herbeoordeelden deze studies om te kijken of ze nog relevant en toepasbaar zijn.
- Interventie/observatie	De auteurs voerden zelf geen interventie uit maar beoordeelden bestaande studies waarin eerstelijnsinterventies zoals educatie of korte counseling werden ingezet. Op basis van deze analyse formuleerden ze aanbevelingen voor de praktijk.

Is het artikel na jouw analyse kwaliteitsvol en opgenomen in de literatuurselectie?	Ja, deze bron is na mijn analyse kwaliteitsvol.
Wat zijn de resultaten van de bron?	De USPSTF stelt vast dat gedragsinterventies in de eerstelijnszorg zoals educatie of korte counseling een matig positief effect hebben op het voorkomen van tabaksgebruik bij kinderen en adolescenten. Voor het stoppen met roken bij jongeren is er onvoldoende bewijs doordat er te weinig krachtige studies zijn over gedragsinterventies en medicatie.
Wat is de conclusie van de bron?	Op basis van deze bevindingen beveelt de USPSTF aan dat eerstelijnszorgverleners educatie of korte counseling toepassen om tabaksgebruik bij jongeren te voorkomen. Voor jongeren die al roken is er onvoldoende bewijs om een aanbeveling te doen over stopinterventies.

10.2.5 Beoordeling van de wetenschappelijke bron 5

Through the Lens of Psychiatrists: Understanding Smoking Cessation Behaviour Among People with Serious Mental Illness

Beoordeling van de wetenschappelijke bron	
Bronvermelding APA	Parul, P., Joseph, B., Datta, S., Desousa, A., & Rahman, M. A. (2025). Through the Lens of Psychiatrists: Understanding Smoking Cessation Behaviour Among People with Serious Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 10.1007/s10597-025-01460-1. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10597-025-01460-1
Wat is de onderzoeksvraag of doelstelling van de bron?	- De doelstelling is het verkennen van de perspectieven van psychiaters met betrekking tot het stoppen met roken bij mensen met een ernstige psychische aandoening.
Is deze bron relevant voor jouw gekozen onderzoeksvraag?	Ja, want het biedt inzichten over hoe psychiaters kijken naar roken bij mensen met ernstige psychische problemen en stopmaatregelen.
Is deze bron actueel?	Ja, deze bron dateert uit 2025
Is de kwaliteit van deze bron beoordeeld door een gekwalificeerde organisatie?	Dit wordt niet benoemd. Het artikel is gepubliceerd in een gerenommeerd tijdschrift (*Community Mental Health Journal*), wat een peer-reviewed en betrouwbaar platform is. Dit garandeert een hoog niveau van academische integriteit.
Wie zijn de auteurs, ontwikkelaars, financiers/sponsors?	Auteurs van deze publicatie zijn Parul Parul, Bindu Joseph, Sunil Datta, Avinash Desousa en Muhammad Aziz Rahman. Zij zijn verbonden aan erkende instellingen waaronder Federation University Australia en The Royal Melbourne Hospital. De publicatie valt onder een Creative Commons-licentie.
Welke zijn de eventuele belangenconflicten en zijn deze vermeld?	Ja deze zijn vermeld: er is geen bias dat relevant is met betrekking tot dit artikel.
Wat is de methodologie die gebruikt wordt in de bron?	Ja, deze bron is na mijn analyse kwaliteitsvol.

- Design	Het is een kwalitieve studie dat gebruik maakt van interviews (explorerend, thematische analyse).
- In- en exclusiecriteria/ selectiecriteria	De inclusiecriteria waren psychiaters die momenteel werken in psychiatrische klinieken in India en lid zijn van de Indian Association of Private Psychiatry (IAPP). Verder werd geselecteerd op basis van factoren zoals leeftijd, geslacht en klinische ervaring.
- Steekproef	De steekproef bestond uit tien psychiaters met een gemiddelde leeftijd van 43 jaar bestaande uit zes mannen en vier vrouwen. De helft van hen had meer dan 6 jaar klinische ervaring in de geestelijke gezondheidszorg. Wat betreft hun werkgebieden werkten vier zowel in de publieke als de private sector (psychiatrische ziekenhuizen) terwijl drie uitsluitend in de publieke sector werkten en drie in de private sector. Zij namen deel aan een online uitgebreid intervieuw. Hoewel gegevenssaturatie al na zeven interviews werd bereikt werden er toch tien interviews afgenomen om de nauwkeurigheid van de informatie te bevestigen. Dit geeft aan dat de steekproef zorgvuldig werd samengesteld om relevante en representatieve gegevens te verzamelen.
- Interventie/observatie	Ze hebben de bestaande literatuur grondig bestudeerd en hiaten in de kennis geïdentificeerd waarna ze een interviewgids hebben ontwikkeld om de benodigde informatie te verzamelen. Daarna werden de intervieuws met de psychiaters afgenomen online.
Is het artikel na jouw analyse kwaliteitsvol en opgenomen in de literatuurselectie?	Ja, want het biedt inzichten over hoe psychiaters kijken naar roken bij mensen met ernstige mentale problemen en stopmaatregelen.
Wat zijn de resultaten van de bron?	• Roken is voornamelijk een coping mechanisme bij mensen met ernstige psychische problemen. • Roken heeft impact op werking medicatie. • De doelgroep geeft eerder geld aan sigaretten dan aan medicatie.

	• Externe factoren: geen support van omgeving, geaccepteerd willen worden in peer groep. • Interne factoren: de gewoonte leuk vinden, kalmerende effect, te weinig kennis over impact op gezondheid. • Rookstop: te weinig tijd voor discussie over stoppen en andere prioriteiten, te weinig adequate training hierrond voor de psychiaters, wanneer de doelgroep de vraag had om te stoppen dan werd er wel over gepraat. • Gebruik van de 5 A schaal (lage motivatie bij doelgroep maakt dit moeilijk). • Mannen vertoonden het meest voorkomend patroon van roken. De deelnemers stelden praktische oplossingen voor om stoppen met roken effectief aan te pakken zoals het onderwijzen van gedrags- en cognitieve technieken voor het omgaan met emoties en angst. Weinig deelnemers waren het eens dat stoppen met roken een gezamenlijke verantwoordelijkheid van verschillende medische specialismen is. Er werd benadrukt dat het pleiten voor stoppen met roken een standaardonderdeel zou moeten zijn van psychiatrische revalidatieprogramma's. Een wederzijdse motivatie van zowel mensen met SMI als psychiaters is essentieel voor effectieve ondersteuning en tijd maken voor deze gesprekken kan leiden tot bevredigende ondersteuning bij het stoppen.
Wat is de conclusie van de bron?	De conclusie is dat het belangrijk is om de visie van psychiaters op stoppen met roken bij mensen met SMI te onderzoeken omdat dit bijdraagt aan blijvende gezondheidsvoordelen. Psychiaters erkennen de redenen voor roken zoals coping of stressverlichting maar tijdsdruk en de prioriteit van andere taken werden als obstakels genoemd. Het integreren van stoppen met roken in het primaire consult

	kan waardevolle inzichten opleveren voor toekomstige interventies.

10.2.6 Beoordeling van de wetenschappelijke bron 6

Electronic Cigarettes and Vape Devices A Comprehensive Guide for Clinicians and Health Professionals: Recommendations for Prevention and Treatment of E-Cigarette Use Among Youth in the Clinical Setting (hoofdstuk 6)

Beoordeling van de wetenschappelijke bron	
Bronvermelding APA	Walley, S. C., & Wilson, K. (2021). *Electronic cigarettes and vape devices: A comprehensive guide for clinicians and health professionals*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-78672-4.
Wat is de onderzoeksvraag of doelstelling van de bron?	- De doelstelling van dit hoofdstuk is het bieden van aanbevelingen voor de preventie en behandeling van e-sigaretgebruik onder jongeren in klinische omgevingen met focus op screening, counseling en behandeling gebaseerd op deskundige richtlijnen en evidence-based strategieën.
Is deze bron relevant voor jouw gekozen onderzoeksvraag?	Ja, want dit hoofdstuk geeft aanbevelingen voor preventie en stopmaatregelen van e-sigaret gebruik bij jongeren.
Is deze bron actueel?	Ja, deze bron dateert van 2021.
Is de kwaliteit van deze bron beoordeeld door een gekwalificeerde organisatie?	Dit wordt niet expliciet vermeld, de publiceerder is wel Springer Nature Switzerland AG. En op hun website is terug te vinden dat de uitgeverij kwaliteitsvolle ondersteuning biedt aan de publiceerders.
Wie zijn de auteurs, ontwikkelaars, financiers/sponsors?	Auteurs hoofdstuk 6: Deepa R. Camenga en Nicholas Chadi Auteurs boek: Susan Chu Walley en Karen Wilson Overige auteurs: Rachel Boykan, Joseph M. Collaco, Laura E. Crotty Alexander, Ana Lucia Fuentes, Maciej L. Goniewicz, Bonnie Halpern-Felsher, Jonathan D. Klein, Lauren Kass Lempert, Sharon A. McGrath-Morrow, Robert McMillen, Elissa A. Resnick, Matthew J. Reynolds, Susanne E. Tanski en Jonathan P. Winickoff.

	De auteurs zijn experts op het gebied van pediatrie en volksgezondheid.
Welke zijn de eventuele belangenconflicten en zijn deze vermeld?	Deze worden niet vermeld. Specifieke financieringsinformatie wordt niet vermeld maar Springer-publicaties staan bekend om hun academische integriteit. Er worden geen belangenconflicten vermeld wat wijst op een onafhankelijk en objectief werk.
Wat is de methodologie die gebruikt wordt in de bron?	
- Design	Narratieve review: het hoofdstuk verwijst naar andere richtlijnen (bv systematisch review van USPTF) en er is geen duidelijke zoekmethode/ selecties beschreven.
- In- en exclusiecriteria/ selectiecriteria	Deze worden niet expliciet benoemd maar kan wel worden afgeleid doordat er verwezen wordt in dit hoofdstuk dat het gaat over e-sigaretten gebruik bij jongeren in klinische settings.
- Steekproef	Er wordt geen specifieke steekproef vermeld maar het onderzoek richt zich op jongeren in klinische settings en bespreekt aanbevelingen rond preventie en stoppen met e-sigaretgebruik.
- Interventie/observatie	De interventie van de auteurs bestaat uit het bundelen van bestaande aanbevelingen om een overzicht te geven van strategieën voor preventie en behandeling van e-sigaretgebruik bij jongeren in klinische settings.
Is het artikel na jouw analyse kwaliteitsvol en opgenomen in de literatuurselectie?	Ja, deze bron is na mijn analyse kwaliteitsvol.

Wat zijn de resultaten van de bron?	Er is geen specifiek resultaat, de aanbevelingen worden wel besproken:
	• Inzetten op screening
	  ○ Hoevaak
	  ○ Type e-liquid
	  ○ Soort e-sigaret
	  ○ Waar gekocht
	  ○ Waarom
	  ○ Stop-pogingen
	  ○ Craving
	• Ook educatie bij negatieve screening
	• Motivationele gespreksvoering

	• Onderzoek over gedrags- en medicamenteuze strategieën zijn nog schaars.
	  ○ Gedragsstrategiëen: stopdatum, plan van succes, behandelplan opstellen (bv individuele/groeps therapie, mindfulness, apps), steun vanuit omgeving, zelfzorg,…
	  ○ Medicamenteuze strategieën: Nicotine vervangende therapie is helpend bij volwassen maar te weinig onderzoek bij adolescenten.
	  ➔ Bupropion en varenicline ook te weinig onderzoek.

Wat is de conclusie van de bron?	E-sigaretgebruik is veelvoorkomend onder adolescenten. Zorgverleners moeten voorbereid zijn om dit tijdens klinische afspraken aan te pakken. De 5As en SBIRT-modellen kunnen helpen bij het routinematig screenen en adviseren in de klinische praktijk. Wanneer een adolescent e-sigaretgebruik meldt is het belangrijk dat de zorgverlener een gedetailleerde gebruiksgeschiedenis opneemt en motiverende gespreksvoering toepast om jongeren bewust te maken van de risico's en hun motivatie om te stoppen te vergroten. Hoewel er een gebrek is aan specifiek bewijs voor stoppen met vapen kunnen gedrags- en farmacologische strategieën voor het stoppen met roken worden aangepast voor vapen.