



# ACCESS Rapport

## Toegangsstrategieën voor stoppen met roken voor jongeren:

Dit ACCESS rapport heeft als doel om aanbieders, ontwikkelaars, fondsen en beleidsbepalers te ondersteunen bij de ontwikkeling van effectieve wervingsstrategieën om de impact van stoppen met roken interventies gericht op jongeren te vergroten.

## Leidende uitgangspunten, strategieën en activiteiten

September 2010 | Het ACCESS Consortium

ACCESS



# ACCESS

**ACCESS** is een EU-project dat tracht de impact van stoppen met roken interventies voor adolescenten te vergroten door aanbieders, ontwikkelaars, fondsen en beleidsbepalers te ondersteunen bij de ontwikkeling van effectieve wervingsstrategieën.

Om preciezer te zijn, het doel van het project is om kennis te vergaren hoe jonge rokers gemotiveerd kunnen worden om deel te nemen aan stoppen met roken interventies en deze kennis te vertalen in concrete aanbevelingen voor gebruik. Voor deze doeleinden is getracht nationale netwerken in 10 Europese landen op te richten, die de samenwerking tussen diverse stakeholders op het gebied van jeugd(gezondheids) beleid kunnen gaan versterken. Om veelbelovende benaderingswijzen te tonen, bestaat de uitkomst van dit project uit een rapport met leidende uitgangspunten en wervingsstrategieën alsmede uit een gebruikscatalogus van motiverende activiteiten die zijn gerapporteerd door aanbieders van stopinterventies voor adolescenten in de aan ACCESS-deelnemende landen.

Het project is gestart in september 2009, loopt tot en met augustus 2010 en heeft co-financiering ontvangen van de EU in het kader van het gezondheidsprogramma. Het project bestaat uit 11 partners verdeeld over Europa en wordt gecoördineerd door het **IFT Institut für Therapieforchung**, Dr. Anneke Bühler.

## De partners zijn:

- IFT - Institut für Therapieforchung München, Duitsland
- Danish Cancer Society, Denemarken
- Maastricht University, Nederland
- General University Hospital in Prague, Tsjechië
- Stop smoking NGO, Slowakije
- Agencia Formacion Investigacion y Estudios Sanitarios, Spanje
- Slovenian Coalition for Tobacco Control, Slovenië
- Riga City Council Department of Welfare, Letland
- Foundation Against Respiratory Diseases, België
- Institut für Sozial und Gesundheitspsychologie, Oostenrijk
- GABO:mi, Gesellschaft für Ablauforganisation, Duitsland (project management)

The image shows the ACCESS project logo at the top, followed by a grid of partner logos. The logos include: Kraftens Bekæmpelse, IFT - Institut für Therapieforchung München, Rigas Domes LABALAIKAS DEPARTAMENTS, Maastricht University, GABO:mi, FARES, STOPFAICENIU, ALEGORNIK FAKULTAT MEDICINA V PRATE, Agencia Lain Entralgo, and Institut für Sozial und Gesundheitspsychologie. At the bottom, there is a logo for the European Union and text stating: 'ACCESS is funded by the European Union, in the framework of the Health Programme'.

Meer informatie is online beschikbaar: [www.access-europe.com](http://www.access-europe.com)



# Introductie

Over het algemeen starten jongeren rond een leeftijd van 13 jaar met roken en wanneer ze 18 zijn, is de rookprevalentie het grootst. Volgens de ESPAD<sup>1</sup> studie heeft 58% van de 15-16 jarige scholieren wel eens geprobeerd een sigaret te roken en daarvan heeft 29% een sigaret gerookt binnen de laatste 30 dagen. Van hen rookt 12 % 1-10 sigaretten per dag, 4% 11-20 sigaretten per dag en 2% tenminste een pakje per dag.

Tabakverslaving ontwikkelt zich snel onder jonge rokers. De helft van de rokende tieners die hun controle over tabak verliezen, doet dit wanneer ze 7 of meer sigaretten per maand roken. De helft die voldoet aan de door ICD-10 opgestelde criteria voor afhankelijkheid, voldoet hieraan ten tijde dat ze 1 of 2 sigaretten per maand roken<sup>2</sup>. De gemiddelde tijdsinterval tussen regelmatig roken en een diagnose van nicotineafhankelijkheid onder jonge rokers bedraagt naar verwachting anderhalf jaar<sup>3</sup>. Één op de drie adolescente tabakgebruikers ontwikkelt een klinisch relevante afhankelijkheid voor hun 35<sup>ste</sup> levensjaar en wordt dus blootgesteld aan alle bekende gezondheidsproblemen die gerelateerd zijn aan tabakgebruik.

Er is eveneens vastgesteld dat het verlangen en de pogingen om te stoppen met roken door jongeren, zich snel ontwikkelen na het beginnen met roken<sup>4</sup>. Al binnen drie maanden na het starten met roken, beginnen jongeren te denken aan stoppen met roken. De twee volgende jaren verliezen rokers langzamerhand het vertrouwen in hun vaardigheden om te stoppen. Na een rookcarrière van tweeënehalf jaar worden jongeren zich langzamerhand bewust dat roken een verslaving is en hoe moeilijk het is om te stoppen. Internationale data toont aan dat 60% van de adolescente rokers heeft geprobeerd te stoppen met roken gedurende de laatste zes

maanden, maar dat 90% van degenen die zijn gestopt binnen zes maanden weer terugvalt in het risicovolle gedrag<sup>5</sup>.

De ontwikkeling van effectieve stoppen met roken interventies voor jongeren is daarom niet alleen noodzakelijk uit het oogpunt van gezondheidszorg, maar correspondeert ook met de behoefte die door de adolescente rokers zelf wordt ervaren. Hoe dan ook, internationale ervaring heeft aangetoond dat adolescente rokers over het algemeen geen interesse hebben in deelname aan stoppen met roken interventies<sup>6</sup>. Nog steeds denkt meer dan 80% dat ze zelf in staat zijn te kunnen stoppen. Ze verwachten dat interventies paternalistisch zijn en ze denken dat het zoeken van externe ondersteuning, met uitzondering van hun vrienden, niet noodzakelijk is.

Op Europees, als ook op breder international niveau, wordt deze attitude weerspiegeld in lage participatiecijfers, gerapporteerd door aanbieders van interventies. Naast effectieve interventies zijn succesvolle wervingsstrategieën een belangrijke factor met betrekking tot de gezondheidsgerelateerde impact van stoppen met roken interventies voor jongeren (Effect x Bereik = Impact Gezondheidszorg)<sup>7</sup>.

Het ACCESS project tracht de impact van stoppen met roken interventies voor jongeren te vergroten door de aanbieders, ontwikkelaars, fondsen en beleidsbepalers te ondersteunen bij de ontwikkeling van effectieve wervingsstrategieën. Het rapport is het resultaat van ons werk en presenteert geïdentificeerde uitgangspunten, strategieën en activiteiten die gerelateerd zijn aan de vraag hoe jonge tabakgebruikers gemotiveerd kunnen worden om deel te nemen aan stopinterventies.

1 ESPAD, 2009 The 2007 Espad Report, Substance among students in 35 European countries. [www.espad.org](http://www.espad.org)

2 Di Franza et al (2007). Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use. Arch Pediatr Adolesc Med, 161, 704-710.

3 Wittchen et al (2008). What are the high risk periods for incident substance use and transitions to abuse and dependence? Implications for early intervention and prevention. Int J Methods Psychiatr Res, 17 (S1), S16-S29

4 O'Loughlin et al (2009). Milestones in the Process of Cessation Among Novice Adolescent Smokers, American Journal of Public Health, 99, 499-504

5 Bancej et al (2007). Smoking cessation attempts among adolescent smokers: a systematic review of prevalence studies. Tobacco Control, 16, e8

6 P.Dalum, Events for Adolescent smoking cessation: the Development, Implementation and Evaluation of a Danish Adolescent Smoking Cessation Intervention. Danish Cancer Society, 2009

7 De Vries & Brug (1999). Computer-tailored interventions motivating people to adopt health promoting behaviours: Introduction to a new approach. Pat Edu Couns, 36, 99-105.



# Wat biedt dit rapport?

Het hoofddoel van het rapport is het ondersteunen van stakeholders die betrokken zijn bij stoppen met roken onder adolescenten, die de deelnamecijfers aan hun interventies willen vergroten. **Leidende uitgangspunten** refereren naar hetgeen in het algemeen zou moeten worden overwogen wanneer gepoogd wordt jonge rokers te motiveren.

**Strategieën** rapporteren hoe de wervingsmethoden op dit moment worden gebruikt. Een lijst van **activiteiten** geeft voorbeelden van implementaties van deze methodes die zijn toegepast in de deelnemende landen.

## Methoden

De inhoud van het rapport is gebaseerd op drie informatiebronnen die zijn aangeboord tijdens het ACCESS project. Ten eerste, een systematische literatuur review is uitgevoerd door het Deense Kanker Instituut naar wat bekend is met betrekking tot de werving van jongeren voor stoppen met roken interventies en in het bijzonder welke individuele, sociale en structurele factoren hierbij van belang zijn. Conclusies uit de literatuur review zijn gebaseerd op een systematische zoektocht van relevante studies. Ten tweede, nationale bijeenkomsten zijn gehouden in elk van de aan ACCESS-deelnemende landen. Het doel van deze bijeenkomsten was om te discussiëren over de huidige gebruikservaring. Uit deze bijeenkomsten werden conclusies getrokken over wat moet worden overwogen bij de motivatie van jonge rokers voor het gebruik van stopondersteuning. Tot slot, een onderzoek onder aanbieders van stoppen met roken interventies heeft onthuld welke soorten motiverende activiteiten zijn geïmplementeerd in de ACCESS-deelnemende landen. Elke partner heeft tenminste vijf vragenlijsten (in standaard format) verzonden om informatie over het gebruik van wervingsactiviteiten te verzamelen. In totaal zijn wervingsactiviteiten van 36 interventies beschreven in de nationale rapporten van de Europese landen. Informatie uit deze rapporten, aangevuld met informatie van studies uit de VS, hebben geleid tot 36 geïdentificeerde activiteiten.

Uit deze databank zijn 24 meer abstracte strategieën voortgekomen. De lijst van activiteiten en strategieën is niet als uitputtend bedoeld.

De ACCESS projectleider heeft de beschikbare informatie uit deze drie bronnen samengevoegd in uitgangspunten voor werving, strategieën en activiteiten. Uitgangspunten zijn vooral voortgekomen uit discussies gevoerd door de nationale netwerken en de literatuur review. Strategieën en activiteiten stammen hoofdzakelijk uit de resultaten van het overzichtsonderzoek. De uitkomst is een beleidsdocument gecombineerd met (schaars) wetenschappelijk bewijs en praktische ervaringen.

Validering van de inhoud van het rapport heeft plaatsgevonden in twee stappen. Het ACCESS consortium heeft de eerste conceptversie van het rapport kritisch nagekeken en aan de hand van de opmerkingen voortkomend hieruit, zijn aanpassingen doorgevoerd. Vervolgens is de congresversie van het rapport bediscussieerd tijdens het consultatiecongres en vervolgens zijn de verbeteringen doorgevoerd die hebben geleid tot deze eindversie.



# I. Leidende uitgangspunten

## Leidende uitgangspunten om deelname aan stoppen met roken interventies voor jongeren te vergroten

Marketing en wervingscampagnes voor stoppen met roken interventies zouden een onafhankelijk, maar geïntegreerd deel van elk budget moeten uitmaken voor de ontwikkeling van stoppen met roken interventies in het algemeen en voor jongeren in het bijzonder.

Er zouden netwerken van gezondheidsprofessionals en aanbieders van stoppen met roken interventies voor jeugd moeten worden ontwikkeld om middelen te bundelen, kennis te delen en de kosten-effectiviteit van interventies te verhogen.

De meest uitgebreide, wetenschappelijk correcte en goed ontwikkelde stoppen met roken interventies, is geen kosten-effectieve manier om de prevalentie rokers terug te dringen wanneer geen enkele jonge roker gebruik maakt van deze dienst. Daarom gaat werving verder dan motivatie om te stoppen met tabakgebruik; oftewel het doel is om de bereidheid tot deelname aan stopondersteuning te vergroten.

Negen uitgangspunten zijn opgesteld om aanbieders en beleidsbepalers te leiden in de ontwikkeling van uitgebreide wervingsstrategieën.

## Uitgangspunt I Ontwikkeling van niet-roken als sociale norm

Om jongeren te motiveren om te stoppen met roken **moet een sociale omgeving worden ontwikkeld die bevorderlijk is om te stoppen met roken**. Één van de meest belangrijke uitkomstmaten om de sociale omgeving te veranderen en tabakconsumptie te denormaliseren, is het overnemen van een uitgebreid tabakhandhavingss-

beleid op nationaal en lokaal niveau, vooral in settings waar adolescenten woonachtig zijn. Wettelijke bepalingen zouden moeten worden gehanteerd en effectief moeten worden nageleefd om het verlangen naar en de beschikbaarheid van tabakproducten te verminderen.

Een uitgebreide lijst van legale bepalingen is neergelegd bij het Framework Convention of Tobacco Control (FCTC)<sup>8</sup>. Samen met 168 landen wereldwijd hebben alle EU-lidstaten, met uitzondering van Tsjechië, het FCTC erkend en ondertekend. Hierdoor verplichten deze landen zich om deze bepalingen op nationaal niveau te implementeren voor de ontwikkeling van niet-roken als sociale norm. De volgende bepalingen gerelateerd aan de reductie van het verlangen en de verspreiding van tabakproducten hebben in het bijzonder aangetoond bij te dragen aan de verlaging van de rookprevalentie onder jongeren:

- Een totaal verbod op roken in publieke omgevingen en op werkplekken verlaagt de sociale acceptatie van roken, beperkt de mogelijkheden voor jongeren om alleen of in groepsverband te roken en om sigaretten uit te wisselen. Het beperkt eveneens de progressie van roken, ondermijnt consolidering en verhoogt stoppen met roken<sup>9</sup>.
- Een uitgebreid verbod op reclame, sponsoringen promotie van tabakproducten beïnvloedt de gehele tabakconsumptie significant negatief<sup>10</sup>.
- Een constante toename van de tabakprijs: een toename van de tabakprijs met 10% kan de waarschijnlijkheid van stoppen met roken doen toenemen met 11-12% voor jongeren van 18 jaar en met 6-7% voor jongeren in het algemeen<sup>11</sup>.

8 Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), [www.who.int/fctc/en/](http://www.who.int/fctc/en/)

9 Forster et al (2007). Strategies to Prevent Tobacco Use in Adolescents and Young Adults. *Am J. Prev Med*, 33 (6S), S335-339

10 Quentin et al (2007). Advertising bans as a means of tobacco control policy: a systematic literature review of time-series analyses. *Int J Public Health*, 52, 295-307

11 Sussman &, Sun (2009) Youth tobacco use cessation: 2008 update. *Tobacco Induced Diseases*, 5, 3



Door de ontwikkeling van effectieve wetgeving en de publieke discussie, vergezeld door de introductie en de implementatie van effectieve maatregelen voor rookpreventie, kan niet-roken als norm worden ontwikkeld en rookstimulerende wervingsstrategieën van de tabakindustrie kunnen hierdoor succesvol worden tegengegaan. In een land waar deze voorwaardes ontbreken, is het veel moeilijker om effectieve werving voor stopinterventies toe te passen.

**Uitgangspunt 2**  
**Beschikbaarheid van effectieve, jeugdspecifieke stoppen met roken interventies** *Effectieve stoppen met roken interventies moeten altijd gratis beschikbaar worden gesteld* aan alle jongeren die willen stoppen met roken.

Evidence-based stoppen met roken interventies, specifiek ontwikkeld voor de behoeftes en verwachtingen van jongeren, zouden altijd beschikbaar moeten zijn en eenvoudig toegankelijk op locaties waar jongeren veel tijd doorbrengen. Hierbij kan worden gedacht aan scholen, buitenschoolse activiteitencentra, gezondheidszorginstellingen, sociale voorzieningen en het internet.

Stoppen met roken interventies kunnen verschillende formats hebben, zoals groepscurssussen, korte interventies, individuele advies sessies of e-learning via internet. Interventies zouden moeten worden ontwikkeld op basis van cognitieve gedrags- en motivatieverhogende theorieën<sup>8</sup>. Ze zouden zorgvuldig moeten worden gespecificeerd (tailored) voor leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, sociaal-economische achtergrond en specifieke jeugdcultuur en –leefomstandigheden. Adequate timing van de stopinterventie is noodzakelijk, zodat deze niet concurreren met andere jeugdactiviteiten.

Behandelingen voor jongeren om te stoppen met roken, zouden een integraal deel moeten uitmaken van de nationale gezondheidszorg en het welzijnssysteem. Voldoende fondsen zouden beschikbaar moeten worden gesteld om kosten-effectieve interventies te ontwikkelen en om grootschalige en langdurige implementatie ervan te garanderen.

Deel van de belastingen die over tabakverkoop wordt geheven, zou moeten worden teruggeleid om uitgebreide stoppen met roken strategieën voor adolescenten te kunnen bekostigen.

**Uitgangspunt 3**  
**Bewijs georiënteerde werving** *Uitgebreide kennis van het gedrag van jongeren in relatie tot tabakgebruik en hun attitude ten opzichte van het gebruik van stoppen met roken interventies is nodig om in een positie te komen om effectieve wervingsstrategieën te ontwikkelen en te implementeren.*

Ten eerste, gestructureerde toezichthouding op populatieniveau omtrent rookprevalentie, intentie om te stoppen met roken, stop- en terugvalcijfers gerelateerd aan leeftijd, geslacht en sociaal-economische status (SES) zou moeten plaatsvinden om de ernst van de rookepidemie onder adolescenten goed te kunnen documenteren. Dit is tevens nodig om de behoeftes goed te voorspellen en de eisen voor de stopinterventies zo specifiek mogelijk op te stellen. Positieve en negatieve attitudes ten opzichte van roken en stoppen met roken zouden moeten worden gemeten, evenals beliefs en daaraan toegekende waardes. Doordat subgroepen binnen jongeren tegenwoordig meer heterogeen zijn dan kan worden beschreven door middel van leeftijd, geslacht en SES, zou een combinatie van rookgerelateerde leefstijl indicatoren moeten worden verzameld om effectieve, op maat zijnde, communicatie met verschillende doelgroepen te vereenvoudigen.



Voorbeelden van deze rookgerelateerde leefstijlindicatoren zijn onder andere: muziekvoorkeuren, entertainment, mode, sport enzovoorts.

Ten tweede, een duidelijke analyse van benaderingspunten (access point analysis) is noodzakelijk om in staat te zijn om te documenteren waar rokende adolescenten het meest effectief kunnen worden bereikt om hen te motiveren om deel te nemen aan stoppen met roken interventies.

Ten derde, duidelijke documentatie op Europees niveau is nodig wat betreft het aantal en het soort beschikbare stoppen met roken interventies per regio/land en setting. Dit geldt ook wat betreft alertheid (awareness), eisen en mate van gebruik van interventies door jonge tabakgebruikers. Hierop zou structureel toezicht moeten worden gehouden. Behoefteanalyses, binnen het kader van het vaststellen van de settings, zouden wervingen op lokaal niveau moeten leiden.

Ten vierde, wervingsstrategieën zouden moeten worden gebaseerd op theorieën en empirische documentatie en zouden moeten worden getest om hun effectiviteit om jongeren te bereiken, vast te stellen. Omdat er geen hedendaagse theoretische achtergrond is om naar te verwijzen, dient onderzoek modellen te ontwikkelen die verklaren waarom bepaalde strategieën werken (en bij wie), welke factoren deze werking faciliteren en onder welke omstandigheden motivatiestrategieën falen.

## Uitgangspunt 4 Positieve aanduiding van stopinterventies

Een negatieve attitude ten opzichte van deelname aan stoppen met roken interventies voor jongeren treedt vaak op onder jongeren. Hoewel de meerderheid van de jonge rokers wil stoppen, denken ze niet dat er een noodzaak is voor hen om deel te nemen aan stoppen met roken interventies. Over het algemeen denken zij dat ze niet verslaafd zijn, maar zelf in staat zijn om te stoppen op een moment dat het hen uitkomt.

Aangezien jongeren verwachten dat stoppen met roken interventies paternalistisch, saai en ineffectief zijn, is er dringende behoefte aan **promotie van stoppen met roken interventies als een wenselijk en nuttig** consumentenproduct<sup>12</sup>. Sociale marketing campagnes zouden kunnen bijdragen aan het positief kenmerken (branding) van stoppen met roken interventies als een succesvolle methode voor jongeren om te stoppen met roken. Er zou moeten worden gecommuniceerd dat ze behulpzaam, interessant en leuk zijn en dat ze worden geaccepteerd binnen de jeugdcultuur. De toegevoegde waarde voor de individuele kwaliteit van leven zou moeten worden benadrukt in plaats van de focus te leggen op alleen gezondheidsgerelateerde boodschappen.

## Uitgangspunt 5 Kies de juiste taal

Communicatie over stoppen met roken is het meest effectief wanneer er gebruik wordt gemaakt van bondige boodschappen die respectvol zijn voor elk individu.

12 Dalum et al (2010). Recruitment to Adolescent Smoking Cessation Interventions – A literature review. ACCESS Project



Informatie die wordt aangereikt door de aanbieder van een stoppen met roken interventie zou authentiek moeten zijn en dient paternalisme te vermijden<sup>13</sup>. Het doel is niet om jongeren te vertellen wat ze moeten doen, maar om ze hun eigen beslissingen te laten maken. Uit dit perspectief, zou het wellicht meer geschikt zijn om steun te bieden aan jongeren die over hun eigen tabakgebruik willen nadenken en veranderingen willen aanbrengen in hun rookgedrag in plaats van specifiek praten over 'stop' interventies.

Jongeren willen worden behandeld als volwassenen. Toch leven jongeren in hun eigen wereld, met eigen codes en eigen taal. Bewoording dient zorgvuldig te worden gekozen om er zeker van te zijn dat de doelgroep de boodschappen correct interpreteert en begrijpt. Adolescenten kunnen zichzelf als niet-roker beschouwen, terwijl ze wellicht wel voldoen aan de criteria van een roker voortkomend uit wetenschappelijk en gezondheidscommunicatief perspectief. Bovendien zijn adolescenten rokers meer dan alleen rokers. Zij dienen te worden benaderd als een holistisch persoon met alle facetten van zijn/haar persoonskenmerken, middelen en problemen.

Communicatiekanalen dienen zorgvuldig te worden gekozen en aangepast aan de verschillende gewoontes en leefstijlen van de doelgroep. Jongeren vormen heterogene groepen die verder reiken dan een onderscheid in leeftijd, geslacht en SES en zullen het beste reageren op een specifiek op maat gemaakte boodschap. Hoewel een algemene boodschap als een leidend motto zou moeten worden gekozen, zouden hierbinnen verschillende boodschappen kunnen worden ontwikkeld voor verschillende subgroepen. Een subgroep kan bijvoorbeeld een groep meisjes zijn, die leven in een stedelijk gebied met een grote groep vrienden (clique) en houden van HipHop muziek.

Jongeren kennen hun eigen cultuur het beste. Betrokkenheid van jongeren in de ontwikkeling van communicatie strategieën en effectieve doelstellingen is essentieel.

## Uitgangspunt 6 Verspreiding van informatie over stopondersteuning

De beschikbaarheid van lokale stoppen met roken interventies is vaak niet bekend bij jonge tabakgebruikers en hun sociale omgeving (ouders, scholen, leraren, sportverenigingen, aanbieders gezondheidszorg en de bredere maatschappij). Daarom moet **informatie over stoppen met roken interventies regelmatig en op grote schaal worden gecommuniceerd** aan de doelgroep door gebruik te maken van alle beschikbare communicatiekanalen, inclusief traditionele en nieuwe media.

## Uitgangspunt 7 Pro-activiteit en persoonlijk

contact Het uitgangspunt van pro-activiteit **vereist dat de aanbieder actief naar buiten treedt om de jonge tabakgebruikers te bereiken** in plaats van alleen te reageren op het eerste verzoek van jongeren voor een stopinterventie. Het naar buiten treden, zou moeten zijn gebaseerd op interpersoonlijke communicatie, gericht op de specifieke doelgroep in een gekozen setting, of in één-op-één-situaties. Effectieve communicatie houdt in dat er wordt gesproken en wordt geluisterd en dat dit beide kanten opgebeurd; aanbieder-rokers roker-aanbieder. Gerespecteerde personen, zoals peergroep leiders, jeugdwerkers of (school)verplegers/ artsen (die over het algemeen goed geaccepteerd worden om jongeren in stopinterventies te ondersteunen), hebben niet direct autoriteit over jonge rokers.

13 Dalum et al (2010). Recruitment to Adolescent Smoking Cessation Interventions – A literature review. ACCESS Project



Pro-actieve wervingsstrategieën zouden moeten worden gebruikt *als een mogelijkheid voor jonge rokers om bekend te raken met het soort stoppen met roken interventie, de begeleider(s) van de interventie te ontmoeten en om uit te vinden wat hij/zij kan verwachten.* Het doel is om een vertrouwensband op te bouwen.

Aangezien jongeren kunnen roken zonder dat hun ouders hiervan op de hoogte zijn, is vertrouwen(lijkheid) een belangrijk aspect. Desondanks zouden leidende autoriteiten die een belangrijke rol spelen in het leven van jongeren (school-autoriteiten, ouder-enlerarenverenigingen, sportverenigingen, maatschappelijke leiders etc.) moeten worden betrokken in het wervingsproces en zij zouden stoppen met roken interventies moeten ondersteunen.

### Uitgangspunt 8

#### Gebruik beloningen

Stoppen met roken interventies vechten voor de aandacht van jongeren met andere producten die op de markt zijn. Een competitie om jongeren te overtuigen om een bepaald gedrag te vertonen of een bepaald product te kopen is hevig. Dit is zowel het geval voor de tabakindustrie als ook voor andere jeugdgerelateerde leefstijlproducten. Jongeren zijn een belangrijke consumentgroep en zijn in staat vrije keuzes te maken welk product of dienst ze willen kopen/gebruiken of welk gedrag ze willen overnemen/uitvoeren.

Om de aandacht van jonge tabakgebruikers te trekken en hun bereidheid voor deelname aan stoppen met roken interventies te verhogen, kan het gebruik van beloningen, zoals tegoedbonnen en bioscoopkaartjes, worden overwogen voor aanbieders die daar de financiële middelen voor hebben.

### Uitgangspunt 9

#### Creëer associaties met stakeholders in jeugd(gezondheids)zaken

Samenwerking tussen aanbieders van stop-ondersteuning en gezondheidsprofessionals (kinderartsen, vroedvrouwen, tandartsen etc.), sociale- en jeugdwerkers als ook preventiewerkers is zeker niet overbodig aangezien deze groepen veel mogelijkheden hebben tot het contacteren van jongeren en het praten over stoppen met roken.

Om stoppen met roken interventies voor jongeren te stimuleren, zouden netwerkbijeenkomsten moeten worden georganiseerd met daarin eenheden die deel uitmaken van het leven van jongeren. Samenwerking met sportverenigingen, cultuurverenigingen, het nachtleven als ook ouder- en lerarenverenigingen zouden moeten worden uitgezocht. Cosmetica- en modeverkopers hebben waardevolle argumenten om jongeren te overtuigen om deel te nemen aan stoppen met roken interventies.

Netwerken met jeugdmedia zijn belangrijk om het gebruik van stoppen met roken interventies te promoten als geaccepteerd gedrag, maar ook om rolmodellen te identificeren en om vrije media te genereren.

Beleidsbepalers, gezondheidsprofessionals en verenigingen zouden moeten worden betrokken om de wervingsstrategieën te stimuleren en om multilevel en multidisciplinaire benaderingen te steunen. Hun betrokkenheid vereenvoudigt de institutionalisering van een stoppen met roken interventie en kan duurzame fondsen verzekeren.



## 2. Wervingsstrategieën en activiteiten

Binnen het werkveld van het ACCESS project zijn verschillende wervingsstrategieën geïdentificeerd die in variërende mate worden toegepast in de deelnemende landen.

Deze wervingsstrategieën zijn afkomstig uit een verzameling van praktijkgeoriënteerde activiteiten (zie methode sectie voor meer details over hoe deze strategieën zijn geïdentificeerd). Ze zijn bedoeld om de algemeen leidende uitgangspunten uit voorgaand hoofdstuk aan te vullen. Vanuit het oogpunt van wat zou moeten gebeuren, hetgeen eveneens in het voorgaande hoofdstuk staat beschreven, gaat dit hoofdstuk een stap verder. Het introduceert strategieën en activiteiten die mogelijkheden bieden om jongeren te werven voor stoppen met roken interventies.

### 2.1 Geïdentificeerde strategieën

Strategieën zijn onderverdeeld in vijf categorieën:

1. Interpersoonlijke communicatie
2. Marketing
3. Tailoring
4. Gedragmatige leertechnieken
5. Structuurveranderingen

#### 1. Interpersoonlijke communicatie

Interpersoonlijke communicatie is een kenmerk van de werving die in vrijwel elke setting kan worden gerealiseerd en wordt beschouwd als een zeer belangrijke factor om jongeren te overtuigen om deel te nemen aan stoppen met roken interventies. Interpersoonlijke communicatie kan de volgende vormen aannemen:

#### a) Face to face/één-op-één aanbieder-tabakgebruiker

Door persoonlijk contact met de aanbieder krijgen tabakgebruikers de mogelijkheid om kennis te maken met degene die met hen gaat werken gedurende de stopinterventie en daardoor kunnen negatieve verwachtingen of onzekerheden met betrekking tot deelname worden vermindert. De trainer of interventieleider kan de tabakgebruiker pro-actief benaderen in een face-to-face situatie en hem/haar persoonlijk uitnodigen voor deelname. Daarnaast heeft de trainer de mogelijkheid om naar de mening van de rokers te luisteren voordat hij/zij informatie of assistentie aanbiedt; bijv. informatie sessies, persoonlijke voordrachten etc.

#### b) Peer to peer

Elk soort van betrokkenheid van peers of vrienden in het wervingsproces is gebaseerd op de intentie om adolescenten eenvoudiger te motiveren om deel te nemen door een verhoogde relevantie en geloofwaardigheid door interpersoonlijke communicatie met leeftijdsgenoten; bijv. informatie door bestuur van studentenvereniging, interventies geleid door leeftijdsgenoten etc.

#### c) Volwassen vertrouwenspersoon

Een gerespecteerde volwassen persoon die het vertrouwen krijgt van een adolescent praat met de roker over de interventie en probeert hem/haar te overtuigen om gebruik te maken van de stopondersteuning. De relatie wordt gekarakteriseerd door vertrouwen in plaats van afhankelijkheid/ongelijkheid van macht; bijv. sociale werker op school of personeel van een jeugdcentrum.

#### d) Autoriteit

Een autoritair persoon, die de adolescent dient te respecteren door zijn/haar superieure positie in een specifieke setting, stimuleert de tabakgebruikers om gebruik te maken van stopondersteuning. De relatie wordt gekarakteriseerd door ongelijkheid van macht, maar hoeft niet negatief te zijn; bijv. ouders, leraren, hoofd van een school, mentor etc.



## 2. Marketing

Marketing is een categorie wervingsstrategieën die worden gebruikt om adolescent tabakgebruikers te informeren over de beschikbaarheid van stopinterventies. Deze categorie omvat strategieën die als doel hebben om jonge tabakgebruikers betere beslissingsmogelijkheden aan te reiken om deel te nemen aan stopinterventies door hen te voorzien van informatie over het stopproces.

### e) Media campagnes

Reclame op nationale en lokale TV, in kranten, jeugdtijdschriften, sporttijdschriften, banners op internet, posters, brochures, kaarten etc. wordt gebruikt om stoppen met roken te promoten als een acceptabel en wenselijk gedrag van jongeren. Dit is een passieve wervingsstrategie die tot een groot bereik kan leiden. Hoewel passief, is het essentieel om adolescenten te informeren over stopinterventies binnen alle settings. Vanuit cognitief perspectief bekeken, wordt hierbij minder gebruik gemaakt van ingewikkelde routes om adolescenten te overtuigen in vergelijking met bijvoorbeeld een benadering waarbij gebruik wordt gemaakt van logisch redeneren. Koppelingen binnen nieuwe technologieën en tussen nieuwe en conventionele media bevorderen de overtuigingskracht van de boodschappen.

### f) Specifieke informatie over de interventie

De doelgroep wordt geïnformeerd over de exacte inhoud van de interventie: Wat zijn de doelen? Wat voor soort aanpak is het? Wat gebeurt er tijdens de interventie? Wie biedt het aan? Hoe lang gaat het duren? Waar vindt het plaats? Wat kost het? Zijn er beloningen? Hoe effectief is het? Dit kan door bijvoorbeeld informatie sessies te geven, een beschrijving op een website, informatiematerialen, brochures etc.

### g) Voorlichting over het stopproces

Voorlichting geven over de werking van nicotineafhankelijkheid, het stopproces en de moeilijkheden die kunnen worden ervaren tijdens de weg naar een leven vrij van tabak, beogen klassen/groepen te overtuigen om gebruik te maken van stopondersteuning door hen informatie en argumenten aan te reiken.

Hier wordt dus gebruik gemaakt van een ingewikkelde cognitieve overtuigingsroute. Deze strategie benadrukt de relevantie van stopondersteuning voor rokers die willen stoppen; bijv. informatie sessies, website elementen, informatiematerialen.

### h) Manipulatie van de tabakindustrie

Adolescenten kunnen worden gemotiveerd om te stoppen met het gebruik van tabak en gebruik gaan maken van stopondersteuning door hen voorlichting te geven over de marketingstrategieën die de tabakindustrie gebruikt en hoe zij probeert om het gedrag van de adolescenten te beïnvloeden; bijv. uitleg geven over hoe PR activiteiten van de tabakindustrie werken, informatie geven over de winsten die door de tabakindustrie worden gemaakt vs. sterfte en ziektecijfers die daaraan te wijten zijn.

### i) Voorspraak van media

Wanneer het onderwerp stoppen met roken onder adolescenten wordt opgepakt door de media, kan dit het besluit van jonge rokers beïnvloeden om deel te nemen aan een stopinterventie. De adolescenten en hun omgeving worden meer bewust van stopmogelijkheden en daarmee wordt de sociale acceptatie ervan verhoogd; bijv. artikelen in jeugdtijdschriften, interviews op radio, TV-documentaire etc.

### j) Rolmodellen

Adolescenten die al deelnemen (of hebben deelgenomen) aan een stopinterventie kunnen vertellen over hun positieve ervaringen om andere jonge rokers aan te sporen dit voorbeeld te volgen; bijv. videoboodschappen van/over rolmodellen, tweets of blogs.

### k) Ambassadeurs

Vooraanstaande personen (BN'ers) kunnen eveneens als een soort rolmodel voor de jongeren fungeren. Een ambassadeur steunt het stoppen met roken en het gebruik van de stopondersteuning; bijv. modellen, atleten, popsterren etc.



#### l) Plezier

Het is beduidend eenvoudiger om de aandacht van mensen te trekken wanneer je ze aan het lachen weet te brengen (positief gestemd) over jouw idee om hen te motiveren om deel te nemen aan een stopinterventie; bijv. maak gebruik van een verrassende locatie om informatie te verspreiden, een leuk format voor je flyer, gekke activiteiten, interessante niet-roken evenementen etc.

### 3. Tailoring / Advies-op-maat

Het juiste format voor je boodschap is belangrijk om een specifieke doelgroep als een geheel (rokende adolescenten) of als een specifieke doelgroep hierbinnen, te bereiken.

#### m) Geen stigmatisering

Adolescente rokers dienen te worden benaderd op een niet-stigmatiserende manier waarbij hun status als rokers niet wordt uitgesproken. Angsten voor sociale afkeuring om tabakgebruiker te zijn, worden hiermee geminimaliseerd. Hierdoor worden de belemmeringen om deel te nemen aan een stoppen met roken interventie verminderd; bijv. dezelfde activiteit voor een lichte, zware en niet-roker, leefstijl workshops, positieve benamingen voor de interventie etc.

#### n) Holistische personaliteit

Jonge tabakgebruikers moeten worden benaderd op een holistische wijze. Dit houdt in dat zij als meer dan alleen een roker worden erkend en dit wordt benadrukt. Hun persoonlijkheid bestaat uit meer dan rookgewoontes. Ze hebben veel positieve aspecten en middelen; bijv. praten met sporters, jeugdleiders, mode-idolen, muzikant, een goede vriend etc.

#### o) Bredere interventiebenadering

Het aanbieden van meer interessante onderwerpen voor tieners dan alleen stoppen met roken en niet-roken onderwerpen, zorgt ervoor dat de interventie door jongeren als meer relevant wordt ervaren; bijv. omgaan met stress, verhogen van zelfvertrouwen, richten op ander probleemgedrag etc.

#### p) Geslachtsspecificiteit

Jongens en meisjes kunnen afzonderlijk worden gemotiveerd om gebruik te maken van stopondersteuning door de aspecten te linken aan hun specifieke leefstijlen, prioriteiten en behoeften; bijv. schoonheidsaspecten, fysieke conditie etc.

### 4. Gedragsmatige leertechnieken

#### q) Reflecteren van eigen gedrag

Jonge rokers zien zichzelf vaak niet als roker en daarom voelen ze zich ook niet aangesproken wanneer het over stoppen met roken of stopondersteuning gaat. Het reflecteren van hun eigen gedrag kan leiden tot een betere zelfperceptie en bewustwording van het probleem, het eerste stadium van het veranderingsproces. Tabakgebruikers die al gemotiveerd zijn om te stoppen, worden gekarakteriseerd door hun ambivalente houding ten opzichte van stoppen en deelnemen aan stoppen met roken interventies. Het reflecteren van hun eigen gedrag in combinatie met het aanbieden van stopondersteuning kan de negatieve kant van tabakgebruik benadrukken en de gebruiker meer in de richting van stoppen verplaatsen en het gebruik van professionele hulp hierbij. Adolescente rokers die al hebben geprobeerd om zelf te stoppen, maar zijn teruggevallen in hun rookgedrag, profiteren van reflectie van het eigen gedrag doordat de relevantie van professionele hulp groter lijkt voor hen; bijv. rookgedrag en beoordeling van verleden, afhankelijkheid testen, CO-metingen etc.

#### r) Herhaling

Het steeds weer herhalen van motivationele activiteiten is een op zichzelf staande techniek. Motivatie om deel te nemen aan stopinterventies is een proces en geen status. De motivatie kan daarom ten positieve worden beïnvloed door herhalingen op de juiste momenten; bijv. elke dag face-to-face contact, herhaalde emails of SMS'jes verzenden met steeds een iets gewijzigde inhoud, individuele sessies om te tijd te overbruggen tot de interventie start etc.



s) Beloning voor deelnemers

De motivatie van een tabakgebruiker om deel te nemen aan een interventie kan worden verhoogd wanneer hij/zij hiervoor beloofd wordt; bijv. cadeaubonnen, evenementen, consumptieartikelen, niet-geldelijke beloningen zoals tegoeden voor de hele klas etc.

t) Emotionele prikkels gecombineerd met eigeneffectiviteit stimulerende elementen

Emotionele prikkels zijn bedoeld om het gebruik van stopondersteuning te stimuleren. Hierbij maken ze gebruik van angstopwekkende boodschappen gecombineerd met elementen die hun eigeneffectiviteit om te stoppen vergroot; bijv. plaatjes van longkanker gecombineerd met het telefoonnummer van een 'stoplijn', interviews met patiënten met dodelijke tabakgerelateerde ziektes gecombineerd met het aanbieden van een stopinterventie etc.

u) Visualisatie

Om de negatieve gezondheidsgevolgen van roken in beeld te brengen, kan gebruik worden gemaakt van visualisatie om de aandacht van de tabakgebruiker te trekken en om de motivatie om te stoppen en gebruik te maken van stopinterventies te vergroten; bijv. roken en verlaagde bloedcirculatie, analyseren van tabak ingrediënten door experimenten uit te voeren met sigaretten, verouderingssoftware, CO-metingen etc.

v) SMART goal setting

Om jongetabakgebruikerstesteunen om hundoelom te stoppen met roken te bereiken, kan het behulpzaam zijn om het acroniem SMART te overwegen. SMART staat voor Specific (Specifieke), Measurable (Meetbare), Attainable (Haalbare), Relevant (Relevante) en Time-bound (Tijdslijm). Het doorlopen van dit goal-setting proces (of delen ervan) door adolescenten kan als wervingsstrategie worden aangemerkt wanneer de relevantie van het gebruik van stopondersteuning wordt uitgelegd. Deelname aan professionele interventies verhoogt de haalbaarheid van het stopdoel, helpt om de vooruitgang te meten, geeft een tijdsindicatie etc.;

bijv. geef argumenten om vandaag te stoppen, reflecteer persoonlijke stopdoelen, reflecteer persoonlijk relevante redenen om te stoppen.

w) Norm-setting

De norm-setting techniek probeert stoppen met roken en niet-roken te normaliseren. Hierdoor zullen adolescente rokers sneller deelnemen aan stopinterventies, aangezien dit dan als normaal wordt ervaren; bijv. feedback over een schoolonderzoek naar rookgedrag, informatie over sociale trends ten opzichte van niet-roken etc.

## 5. Structuurverandering

Structuur gerelateerde activiteiten bevorderen stopinterventies op een indirecte manier. Ze richten zich niet direct op de jonge rokers, maar op de setting waar ze gemotiveerd zouden kunnen worden om gebruik te maken van stopondersteuning.

x) Beleid en infrastructuur

Infrastructuur en beleid zijn belangrijke, beïnvloedende factoren in het motiveringsproces; bijv. de beschikbaarheid van interventies en aanbieders, de voorwaarden voor implementatie, de kosten van de interventies, tabakregels in een bepaalde setting, samenwerkingsverbanden met andere zorginstellingen, mobiele stopaanbieders in achterstandswijken etc.

y) Verplichte deelname

Door bijvoorbeeld een bepaald tabakbeleid in een setting worden adolescenten verplicht om deel te nemen aan stopinterventies; bijv. na het overtreden van een rookverbod, doorverwezen op basis van een medische indicatie etc.

z) Tailoring van organisatorische behoeftes

Interventies zouden moeten worden aangepast aan de specifieke behoeftes van de jeugd. De implementatie van een interventie zou vervolgens ook moeten worden aangepast aan de specifieke organisatorische behoeftes van de jeugd; bijv. flexibele roosters, flexibele locaties etc.



### Geïdentificeerde wervingsactiviteiten in de landen van de ACCESS partners

Jongeren kunnen worden geworven in verschillende settings waar zijn tijd doorbrengen. Zes algemene benaderingspunten zijn geïdentificeerd:

- Gezondheidszorginstelling, sociale diensten en voorzieningen
- Scholen en werkplekken
- Internet
- Traditionele media
- Buitenschoolse-/Vrijtijdssettings
- Specifieke benaderingspunten voor tabakgebruikers

De activiteiten die zijn samengesteld zijn gerapporteerd in een onderzoek dat is uitgevoerd onder de leden van de nationale netwerken in de aan ACCESS-deelnemende landen waar stopinterventies voorhanden zijn (zie methode sectie voor meer details). Ze zijn toegepast door aanbieders om jonge tabakgebruikers te motiveren om gebruik te maken van stopondersteuning. Binnen het ACCESS project was het niet mogelijk om wetenschappelijk valide schattingen te verzamelen over de effectiviteit van deze uitgevoerde activiteiten. Daarom kunnen waardeoordelen als 'best-practice' en 'evidence-based' niet worden geveld. Desalniettemin zijn positieve uitkomsten van bepaalde activiteiten gevalideerd bij aanbieders en stakeholders in een tweestaps consultatie proces (zie methode box voor meer details).

Merk op dat:

- activiteiten vaak zijn gerapporteerd in combinatie met diverse benaderingen tegelijkertijd.
- een aantal activiteiten die zijn gerapporteerd in het tekstgedeelte van een betreffende benaderingspunt (access point), eenvoudig kunnen worden vertaald naar een ander benaderingspunt (bijv. CO-metingen kunnen worden uitgevoerd op scholen, in een vrijetijdssetting, maar ook in een gezondheidsinstelling).
- de in de volgende tabellen vermelde wervingsactiviteiten en -strategieën zijn uitgevoerd binnen de vermelde activiteit.
- op onze website een databank beschikbaar is van activiteiten met extra verwijzingen naar de landen waar de activiteit is uitgevoerd en het format van de interventie waarbinnen deze activiteit heeft plaatsgevonden ([www.access-europe.com](http://www.access-europe.com)).



### Gezondheidszorginstellingen, sociale diensten en voorzieningen

Deze categorie omvat klinieken, (psycho/gezins)therapiecentra, medische instellingen, tandheelkundige centra, vroedvrouwen, jeugdwerkers, jeugdcentra, TBS-klinieken, gevangenissen etc. en refereert derhalve naar situaties waar adolescenten hulp zoeken of krijgen op het gebied van gezondheid of sociaal welzijn.

Activiteit		Strategieën
Preventie workshop	Tijdens een workshop rookpreventie voor rokers en niet-rokers wordt beschikbare stopondersteuning gepresenteerd (door de aanbieder)	g) Voorlichting f) Informatie over interventie a) Face to face m) Non-stigma q) Reflecteren eigen gedrag
Vorbereiding sessies	Rokers ontvangen individuele interventie sessies om de tijd tussen de werving en de start van de interventie te overbruggen	a) Face to Face r) Herhaling
Samenwerking met andere jeugd(gezondheid) zorg instellingen	Medici, adviseurs, jeugdwerkers en andere aanbieders zijn geïnformeerd over de interventie tijdens een workshop of meeting Een samenwerkingsovereenkomst met kinderartsen, jeugdpsychiaters en jeugdwellzijnwerkers om rokers te werven voor een interventie	x) Beleid en infrastructuur
Eerste informatie	Rokers worden geïnformeerd over een interventie door een arts of verpleger	f) Informatie over interventie c) Volwassen vertrouwenspersoon d) Autoriteit
Vragenlijsten met tailored feedback	Adolescente patiënten is gevraagd om een vragenlijst in te vullen en zij ontvangen advies-op-maat hierop van de aanbieder	q) Reflecteren eigen gedrag y) Verplicht
Belangrijke anderen	Ouders, andere familie en vrienden die de roker steunen worden geïnformeerd over de informatie	b) Peer to peer c) Volwassen vertrouwenspersoon
Tabakbeleid	Tabakbeleid binnen klinieken: rookverboden voor medewerkers, geen rookzones, informatie over het beleid en stopondersteuning wordt aangeboden tijdens een meeting, sancties bij een overtreding van het rookverbod	x) Beleid en infrastructuur



Medische indicatie	Patiënten onder de 18 jaar of met een aandoening aan de luchtwegen zijn verplicht om deel te nemen aan een stopinterventie op grond van een medische indicatie	x) Beleid en infrastructuur y) Verplicht d) Autoriteit
Vroege informatie	Persoonlijke brieven en telefoontjes voor een gepland doktersconsult gevolgd door een meeting met de aanbiedende medewerkers van de kliniek	f) Informatie over interventie a) Face to face
Aanpassingen naar leven in kliniek	Een intake waarbij relevante voorwaardes met betrekking tot de implementatie voor stopondersteuning: rookgedrag, kennis, attitude, eigeneffectiviteit ten aanzien van stoppen met adolescenten Ontwikkeling van sterke relatie tussen aanbieder en werknemers in medische instellingen om zo min mogelijk extra werkdruk te genereren	x) Beleid en infrastructuur
Oximobil	Mobiel stopstation dat rondrijdt tussen afgelegen dorpen en steden	x) Beleid en infrastructuur z) Tailoring van organisatorische behoeftes



### Scholen en werkplekken

Of een tabakgebruiker kan worden bereikt op school of op werkplekken, is afhankelijk van de leeftijd. De werving kan plaatsvinden tijdens school-/werktijd, maar ook buitenschools. De strategieën kunnen worden toegepast op klasniveau of op schoolniveau.

Activiteit		Strategieën
Informatie sessies met een ontmoeting met aanbieder voor geïnteresseerde rokers	Voor de start van een stopinterventie wordt een informatie bijeenkomst georganiseerd voor de doelgroep. De motivatie om te stoppen met roken en om deel te nemen aan een stopinterventie worden verhoogd door de voor- en nadelen van roken en stoppen met roken te bespreken, niet-roken als norm vast te stellen en te visualiseren, het onderzoeken van de jeugdmarketing strategieën van de tabakindustrie en informatie geven over wie, wat, waar met betrekking tot de interventie. De sessie is verplicht voor rokende en niet-rokende scholieren die de leeftijd hebben waarop de interventie zich richt en vindt plaats tijdens lesuren. Het wordt vervolgd door een bijeenkomst met de aanbieder van de interventie voor geïnteresseerde rokers om antwoord te geven op hun vragen en om het 'rooster' van de interventie aan te passen op de behoeftes van de geïnteresseerde rokers	g) Voorlichting f) Informatie over interventie a) Face to face h) Tabakindustrie w) Norm-setting n) Non-stigma y) Verplicht
Feedback na school-onderzoek	Resultaten van een schoolonderzoek over rookgedrag, niet-rookgedrag en stopgedrag worden gepresenteerd aan de gehele doelgroep Persoonlijke feedback per post op een (verplichte) vragenlijst die scholieren hebben ingevuld	w) Norm-setting q) Reflecteren eigen gedrag
Sociale werker binnen school	Een sociale werker binnen de school die de doelgroep goed kent, benadert potentiële rokers. Deze vraagt de doelgroep regelmatig om deel te nemen aan een interventie door middel van motivational-interviewing. De aanbieder van de interventie houdt contact met de sociale werker	x) Beleid en infrastructuur
Pro-actieve telefoontjes	De aanbieder benadert de adolescenten door pro-actieve telefoontjes nadat iemand is gekenmerkt als een roker tijdens een schoolonderzoek	f) Informatie over interventie c) Volwassen vertrouwenspersoon d) Autoriteit
Uitstalling project gerelateerde zaken	Op een centrale plaats in school wordt een stand gebouwd waarin allerlei informatie over tabakgebruik en stoppen met roken te verkrijgbaar is	q) Reflecteren eigen gedrag y) Verplicht



Stopwedstrijd	Een stopwedstrijd met geldprijzen organiseren voor de hele school	t) Beloning w) Norm-setting
Cadeaubonnen, T-Shirts	Deelnemers ontvangen tegoedbonnen of een T-shirt voor het bezoeken van een bijeenkomst	f) Beloning
Mikpunt urinoirs / toiletpapier	Reclame over de interventie wordt in urinoirs geplaatst en op toiletpapier gedrukt	e) Campagne l) Plezier
Informatie bijeenkomst voor stakeholders	Leef tijdgenoten (Peers) uit de leerlingenraad die een bepaalde voorbeeld-functie hebben, worden geïnformeerd over de stopondersteuning. Zij worden gevraagd of ze de interventie willen steunen. Leraren worden op gelijke wijze betrokken in het wervingsproces	d) Autoriteit c) Volwassen vertrouwens-persoon f) Informatie over interventie
Samenwerking met lokale stakeholders	Vertegenwoordigers van lokale gezondheid/niet-roken/kinder-organisaties worden gevraagd om te helpen bij de werving voor de interventie	x) Beleid en infrastructuur



### Het internet

Het internet wordt door de (nog uitgebreidere) diversiteit een steeds belangrijker benaderingspunt (websites, interactieve leeromgevingen, sociale communities, chatrooms, blogs etc.)

Activiteit		Strategieën
Interventie website	Er is een website of community profile over de interventie gemaakt om informatie te geven over de stopondersteuning en de aanbieder, maar er is ook een discussie forum te vinden waar adolescenten hun stopervaringen kunnen delen, een zelftest, informatie over roken etc.	f) Informatie over interventie g) Voorlichting e) Campagne q) Reflecteren eigen gedrag b) Peer to peer
Websites voor jeugd	Op niet-tabakgerelateerde jeugdsites is een hyperlinks geplaatst naar de interventiewebsite of er is een (betaalde) banner geplaatst op de website	e) Campagne
Persoonlijk contact aanbieder-roker	Persoonlijke communicatie tussen aanbieder en roker door middel van internet-kranten, e-mails en SMS	f) Informatie over interventie a) Face to face
Nodig een vriend uit	Binnen een web-based sociale community worden adolescente rokers uitgenodigd om een fan / vriend / volger etc. van een interventie of van vrienden (rolmodellen) te worden	c) Peer to peer e) Campagne j) Rolmodellen
Zoekmachines	Geld investeren in zoekmachines, zodat de interventie boven aan de lijst van zoekresultaten wordt geplaatst	e) Campagne



## Traditionele media

In vergelijking met internet-gerelateerde applicaties worden TV, radio en gedrukte media als traditionele of oude mediakanalen beschouwd.

Activiteit		Strategieën
TV en radio spots	Publieke aankondiging over stoppen met roken en de interventie uitzenden	e) Campagne f) Informatie over interventie
Informatiemateriaal	Opvallende, ongewone informatiematerialen worden gebruikt om de doelgroep te informeren over de stopinterventie ((boomerang)kaarten, schokkende flyers, eigen krantje) Traditionele informatiematerialen zoals posters, flyers, cd-roms, folders, brochures worden verspreid op diverse plaatsen	e) Campagne f) Informatie over interventie l) Plezier
Contact met pers	Persuitingen worden omgevormd tot een verhaal om in lokale kranten te worden geplaatst Tijdens elk contact met de pers noemt de aanbieder de interventie Informatie in jeugdtijdschriften Reclame in lokale kranten	e) Campagne f) Informatie over interventie i) Voorspraak van media
TV- en radioshow's	De aanbieder neemt deel aan (lokale) TV- of radioshow's (op gunstige tijdstippen om stoppen met roken te stimuleren, zoals oud & nieuw) om de interventie te promoten	e) Campagne f) Informatie over interventie i) Voorspraak van media



### Buitenschoolse-/Vrijtijdssetting

Vrijtijdssettings zijn plaatsen waar adolescenten in eerste instantie naar toe gaan om plezier te hebben en tijd door te brengen buiten school of familie om. Hiertoe worden jeugdverenigingen, bioscopen, sportverenigingen, winkelcentra, discotheken, accommodaties voor nachtleven, restaurants/kroegen, beurzen en vakantieressorts gerekend.

Activiteit		Strategieën
Leefstijl workshop met ambassadeur	Vrouwelijke rokers en niet-rokers worden aangetrokken door leefstijl workshops die zich richten op schoonheid, romantisch relaties en stoppen met roken. Populaire mode-modellen werken mee aan de workshop	o) Breder benadering m) Non-stigma p) Geslachts- specifiek k) Ambassadeur
Fruit of wortel	Jongeren vragen jonge rokers op straat om hun sigaret in te ruilen voor een wortel, bloem of fruit en zo worden ze betrokken in een discussie over stoppen met roken	b) Peer to peer l) Plezier
Eerste informatie	Leiders van dezelfde leeftijd van een bepaalde organisatie informeren rokers over de interventie. De informanten nemen zelf ook deel aan de interventie of hebben deze al doorlopen	b) Peer to peer f) Informatie over interventie j) Rolmodellen
Veroudering	Gebruik verouderingssoftware; rokers kunnen zien hoe ze er later uit zullen zien wanneer ze doorroken en wanneer ze nu stoppen met roken	u) Visualisatie
CO-metingen	De adem van geïnteresseerde adolescenten wordt geanalyseerd en het CO-gehalte wordt gemeten	q) Reflecteren eigen gedrag u) Visualisatie



### Specifieke benaderingspunten voor tabakgebruikers

Rokende adolescenten kunnen ook worden bereikt op plaatsen die gerelateerd zijn aan tabakgebruik en door tabakgerelateerde kanalen; bijv. tabakproducten, tabakverkooppunten, rookzones etc.

Activiteit		Strategieën
Waarschuwingsteksten	Het telefoonnummer van een 'stoplijn' is op een pakje sigaretten afgebeeld in combinatie met angstopwekkende plaatjes	t) Emotionel prikkel f) Informatie over interventie



## 3. Conclusies

Hoewel 60% van de jonge tabakgebruikers in Europa heeft geprobeerd om te stoppen met roken, zijn er slechts zeer weinig hierin geslaagd en nog minder hebben gebruik gemaakt van beschikbare stopinterventies. De oorzaken hiervoor zijn divers; zo kan er worden gedacht aan ambivalente gevoelens ten aanzien van het stoppen, de wens om zelf te stoppen met roken of anders met hulp van vrienden, het gevoel dat stopinterventies paternalistisch en saai zijn of een gebrek aan informatie over de beschikbaarheid van stopinterventies.

Het ACCESS project heeft ervaringen uit de wetenschap en de praktijk bij elkaar gebracht om tot de leidende uitgangspunten en de wervingsstrategieën te komen. Deze moeten gezondheidsprofessionals en beleidsbepalers in staat stellen om de deelname van jonge tabakgebruikers aan stoppen met roken interventies voor jongeren te verhogen. Deze leidende uitgangspunten en wervingsstrategieën zijn uitgebreid op basis van bewijs, documentatie en observaties, verzameld in de 10 partnerlanden. Er is een literatuurstudie uitgevoerd om het beschikbare wetenschappelijke bewijs te verzamelen. Een onderzoek naar wervingsstrategieën voor stopinterventies op nationaal niveau is uitgevoerd om de Europese toepassingen te onderzoeken. Dit kennisvergroten proces werd ondersteund door de nationale netwerken van experts op het gebied van stoppen met roken onder jongeren, inclusief communicatie experts die dagelijks werken in de leefwereld van de jongeren. Dit brede raadgevende proces heeft zijn hoogtepunt bereikt op een stakeholderscongres waar gezondheidsprofessionals, tabakcontrole experts, voorlichters, experts in jongerencommunicatie en beleidsmakers verenigd waren.

De hoofdbevinding van alle bronnen van het project is dat succesvolle wervingsactiviteiten om jonge tabakgebruikers te motiveren om deel te nemen aan stoppen met roken interventies de kosten-effectiviteit van elke stopinterventie zal verbeteren, omdat zelfs de meestbelovende interventies niet kosten-effectief zullen zijn als niemand er gebruik van maakt. Daarom is het van het grootste belang dat wervingsstrategieën een geïntegreerd deel van een stopinterventie worden; geen stopinterventie zou geld moeten krijgen toebedeeld door

publieke fondsen zonder voorzieningen te treffen voor effectieve wervingsstrategieën en er zou een apart budget moeten worden toegekend aan de ontwikkeling en implementatie van zulke strategieën.

Uitkomstmaten van werving hebben als doel om jongeren zowel mentaal als ook fysiek te bereiken met als doel hen te prikkelen om een positieve attitude ten aanzien van stopondersteuning te ontwikkelen. Om deze verandering te stimuleren, zijn alle partnerlanden overeengekomen dat er bepaalde vereisten noodzakelijk zijn om op maatschappelijk niveau te slagen in deze onderneming. Een uitgebreid raamwerk voor tabakcontrole zou moeten worden ontwikkeld om het niet-roken als sociale norm te stimuleren. Er moeten effectieve toezichhoudende systemen komen om een basis te leggen voor correcte wetenschappelijke bewijzen ten aanzien van attitudes van jongeren met betrekking tot tabak, tabakgebruik, stoppen en effectiviteit van interventies. Tot slot zouden kwalitatief hoogstaande stopinterventies, aangepast aan de behoeftes en leefomstandigheden van jongeren, gratis en eenvoudig toegankelijk moeten zijn. Tijdens dit project werd duidelijk dat in de alle partnerlanden de meeste vereisten om tabaksontmoediging bij jongeren als norm te hanteren, niet aanwezig zijn.

Stoppen met roken interventies moeten worden gekenmerkt als gewenste en nuttige consumentenproducten om een geaccepteerd deel te worden van de jongerencultuur. Specifieke communicatiekanalen voor jongeren zouden moeten worden gebruikt om informatie over stoppen met roken interventies te verspreiden. Vernieuwende, jeugdspecifieke marketing technieken moeten hun weg vinden in de wereld van de algemene gezondheidszorg.

Aanbieders moeten pro-actief naar de jonge rokers toe stappen door middel van interpersoonlijke communicatie technieken in plaats van passief wachten tot dat interesse in stoppen met roken interventies zich vanzelf manifesteert. Boodschappen moeten authentiek en niet-paternalistisch zijn en feitelijke informatie bevatten. Communicatie zou moeten



plaatsvinden in simpel taalgebruik om ervan verzekerd te zijn dat er geen misinterpretatie optreedt en de jongeren de boodschap goed begrijpen. De rechten van de jongeren zouden hierbij gerespecteerd moeten worden. Zij dienen te worden benaderd als een holistisch persoon en niet als zomaar een 'roker'.

Op verschillende niveaus in het onderzoek zijn hiaten geconstateerd. Ten eerste, er bestaat behoefte aan het empirisch vaststellen welke wervingsstrategieën werkzaam zijn om jonge rokers te motiveren om gebruik te maken van stopondersteuning en welk soort adolescenten wordt bereikt door middel van welke strategieën. Vandaag de dag bestaat er nog geen theoretisch raamwerk dat dit soort onderzoeksprogramma's kan leiden. Hoewel RCT's de sterkste verbanden kunnen aantonen, kunnen ook andere, minder intensieve onderzoeksvormen worden aangewend om de wervingsstrategieën te evalueren. Evaluaties bestaan tenminste uit systematische observaties en dataverzameling tijdens het implementatie proces.

Het ACCESS-project heeft negen uitgangspunten geïdentificeerd en een aantal wervingsstrategieën, die kunnen worden gegroepeerd in vijf categorieën: interpersoonlijke communicatie, marketing, tailoring, gedragsmatige leertech-nieken en structuurveranderingen. Jongeren kunnen worden geworven in verschillende settings waar ze tijd doorbrengen. Zes algemene benaderingspunten zijn vastgesteld waarbinnen specifieke activiteiten zijn uitgevoerd: gezondheidszorg-instellingen, sociale diensten/voorzieningen, scholen en werkplekken, internet, traditionele media, buitenschoolse-/ vrijetijdsetting en specifieke benaderingspunten voor tabakgebruikers.

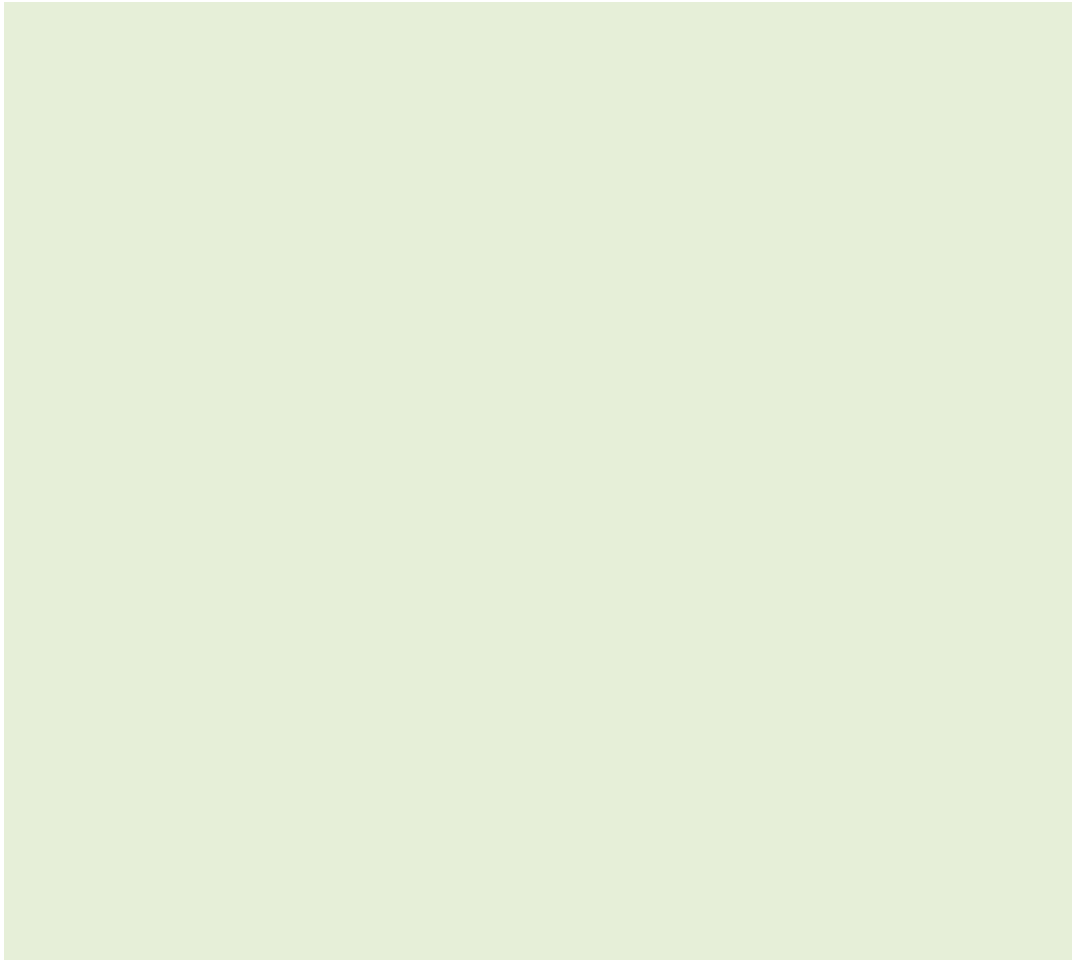
Wat betreft wervingsstrategieën zijn slechts weinig activiteiten bekend die families en jeugdwerkers voor wervingsdoel-einden gebruiken. Er is een gebrek aan werving geconsta-teerd op plaatsen waar tabakproducten worden verkocht, op sigaretten verpakkingen en op locaties waar roken nog steeds is toegestaan. Op deze plaatsen kan het nuttig zijn om wervingsstrategieën van andere settings (wellicht in aange-

paste vorm) over te nemen. Multidisciplinaire netwerken van gezondheidsprofessionals, aanbieders van stopinterventies, voorlichters, communicatiespecialisten en beleidsmakers kunnen hier een belangrijke bijdrage aan leveren.

Stakeholders en partners van het ACCESS-project zijn samen overeengekomen om efficiënt gebruik te maken van middelen. Uitwisseling van ervaringen zou moeten worden voortgezet en is versterkt door de fondsen van het huidige ACCESS-project. Het onderhouden van een goede praktijkdatabank is hierbij essentieel. Door gecoördineerde onderzoekspro-jecten zouden huidige praktische ervaringen geleidelijk vertaald moeten worden in wetenschappelijk bewijs.

Er bestaat overeenstemming binnen het Europese ACCESS netwerk dat wervingscampagnes een effectief middel zijn om deelnamecijfers aan stoppen met roken interventies te verhogen met als uiteindelijke doel om de rookprevalentie onder jongeren in Europa te verlagen. Desondanks wordt er te weinig gebruik gemaakt van dit instrument en wordt het tot nu toe onvoldoende geïmplementeerd. Wervingsstrate-gieën voor stoppen met roken interventies zouden volledig moeten worden geïntegreerd in Art. 12 en Art. 14 van het Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) en systematisch moeten worden geïmplementeerd op nationaal en regionaal niveau. Het is belangrijk dat werving is herkend door de maatschappij als een zelfstandig element van elke stoppen met roken interventie en dat het een primaire taak betreft voor voorlichters, gezondheidsprofessionals en beleidsmakers.

Elke inspanning zou zo moeten worden opgezet dat meer jonge tabakgebruikers ervoor kiezen om deel te nemen aan stoppen met roken interventies in het kader van de ver-betering van de kosten-effectiviteit en het verminderen van toekomstige sterfgevallen en ziektes.





# ACCESS Rapport



D. van Kann & H. de Vries  
Vakgroep gezondheidsbevordering, Maastricht University  
Correspondentieadres: [d.vankann@gvo.unimaas.nl](mailto:d.vankann@gvo.unimaas.nl)

