

Snusgebruik op middelbare scholen

Een nieuwe uitdaging voor de jeugdverpleegkundige?



Afstudeerartikel door Janna Beer

Naam student: Janna Beer

Studentnummer: 0934849

Klas: 21-OVK-491

Stage instelling: CJG Rijnmond

Code afstudeerproduct: OVK4ABPA01

Afstudeervariant: Praktijkonderzoek

Eerste beoordelaar: #####

Tweede beoordelaar: #####

Begeleiders: ##### en #####

Opdrachtgever: #####, CJG Rijnmond

Opleiding: Opleiding tot Verpleegkundige Hogeschool Rotterdam

Datum: 12-10-2022

Aantal woorden: 5994 (excl. samenvatting, tabellen en literatuurlijst)

Samenvatting

Aanleiding:

Snus is een middel met nicotine dat gebruikt wordt onder jongeren op middelbare scholen. Snus kan tot gezondheidsschade leiden, is erg verslavend en heeft tegelijkertijd een onschuldig imago. Snus wordt momenteel niet bespreekbaar gemaakt door de jeugdverpleegkundigen op middelbare scholen, er zijn wel signalen dat het veel gebruikt wordt. Er is behoefte aan inzicht in hoe jeugdverpleegkundigen snus bespreekbaar kunnen maken om verslaving en gezondheidsschade te voorkomen.

Doel:

Het doel van dit onderzoek is om jeugdverpleegkundigen handvaten te bieden zodat zij snus bespreekbaar kunnen maken met jongeren op middelbare scholen.

Methode:

Er zijn vijf semigestructureerde interviews afgenomen aan de hand van vooraf opgestelde topics: bestaande interventies, bespreekbaar maken en belemmerende factoren. Er zijn vijf participanten geïnterviewd uit verschillende werkvelden. De verkregen data zijn getranscribeerd en geanalyseerd. Door open en axiaal coderen is er een codeboom met thema's opgesteld.

Resultaat:

Er is naar voren gekomen dat jeugdverpleegkundigen snusgebruik bespreekbaar kunnen maken via voorlichting en tijdens een consult. Vooraf is een signaal nodig, dit kan via schoolmedewerkers of de JEJG-vragenlijst. Hiervoor is het maken van afspraken met scholen nodig. Ook worden het vermijden van een belerende toon, het achterhalen van het gebruik en het creëren van vertrouwen als aandachtspunten genoemd. Voor jeugdverpleegkundigen is kennis over snus nodig. Ook inzicht in hoeveel snus gebruikt wordt op middelbare scholen is nodig om urgentiebesef te creëren. Gebrek aan tijd en de haalbaarheid binnen een consult worden als belemmerende factoren genoemd.

Conclusie:

Kennisvergroting over snus is nodig bij jeugdverpleegkundigen. Signalen via de JEJG-vragenlijst of schoolmedewerkers zouden handvaten kunnen zijn om snus bespreekbaar te maken. Er is urgentiebesef nodig en inzicht in hoeveel jongeren snus daadwerkelijk gebruiken. Verschillende gesprekstechnieken zijn van belang. Er is inzicht nodig in de effecten van voorlichting over snus. Er zal rekening gehouden moeten worden met de tijd en haalbaarheid.

Kernbegrippen:

Snus, bespreekbaar maken, jongeren, gezondheidsschade, jeugdverpleegkundige

Summary

Background:

Snus is a substance containing nicotine which is used among all grades in secondary school. Snus can damage health, is highly addictive, and has a harmless image. Snus is currently not discussed by youth nurses at secondary schools, however there are signs that it is widely used within these groups. There is a need to understand how youth nurses can make snus discussable to prevent addiction and health damage.

Aim:

The purpose of this study is to provide youth nurses with tools so that they can make snus discussable among secondary school students.

Method:

Five semi-structured interviews were conducted based on pre-determined topics: existing interventions, discussing snus, and impeding factors. Five participants were interviewed from different fields of work. The data obtained were transcribed and analyzed. Through open and axial coding, a code tree of themes was created.

Results:

It emerged that youth nurses can discuss snus use through education and during consultation. But a signal is needed beforehand; this can be done through school staff or the JEJG questionnaire. This requires arrangements with schools. Furthermore, avoiding a pedantic tone, finding out about reason of use, and creating trust are also mentioned as points of attention. Knowledge about snus is needed for youth nurses. Understanding how much snus is consumed in secondary schools is also needed to create a sense of urgency. Lack of time and feasibility within a consultation are mentioned as limiting factors.

Conclusion:

Knowledge enhancement about snus is needed among youth nurses. Signals through the JEJG questionnaire or school staff could be tools to make snus discussable. A sense of urgency and insight into how many students consume snus is needed. Different conversation techniques are important. An insight of the effects of education about snus is needed. Time and feasibility will need to be considered.

Keywords:

Snus, to discuss, young people, health damage, youth nurse

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Snus, snoes of snooze, allemaal namen voor een nicotinezakje wat je onder je bovenlip stopt. Snus komt uit Zweden, waar het grootschalig gebruikt wordt en legaal is (Tenret, 2021). De snus-trend is overgewaaid naar Nederland. Het wordt door kinderen op middelbare en zelfs basisscholen gebruikt, er lijkt nog geen sprake van massaal gebruik (Thies, 2022). Snus is een soort theezakje met tabak en nicotine, er zijn ook varianten zonder tabak. De hoge concentratie nicotine gaat via de bloedvaatjes in de mond naar de hersenen (Jellinek, 2021).

NOS Stories heeft in maart 2022 een enquête op social media afgenomen bij 38.000 jongeren onder de achttien. Driekwart van hen gaf aan snus te kennen, een kwart gaf aan het gebruikt te hebben of te gebruiken. In een nieuwsartikel, verschenen eind september dit jaar, slaat de politie alarm (Moleman, 2022). Zij geven aan signalen te krijgen dat kinderen in groep zeven, groep acht en in de eerste klas van de middelbare school benaderd worden door criminelen met gratis snus. De criminelen doen dit om jongeren verslaafd te maken zodat zij in ruil voor snus criminele activiteiten voor hen doen.

Context beschrijving

Het CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin) Rijnmond is een organisatie die preventieve jeugdgezondheidszorg biedt aan jongeren van 0 t/m 18 jaar in de regio Rijnmond. De jeugdverpleegkundigen werken met de leeftijd 0-12 of 12+. Op stadsdeel ##### zijn er vier 12+ jeugdverpleegkundigen. Zij zijn elk gekoppeld aan een of twee middelbare scholen. Zij hebben consulten met jongeren om te signaleren en monitoren hoe het met hen gaat. Zij ondersteunen jongeren met adviezen en verwijzen hen zo nodig door. De inzet van de JV wordt voor een groot deel bepaald door de digitale *Jij en Je Gezondheid* vragenlijst (JEJG) die jongeren in het tweede en vierde jaar invullen. Dit zijn vragen over hun gezondheid en gezondheidsgedrag. Hierin worden uiteenlopende onderwerpen meegenomen, zoals: thuissituatie, middelengebruik, beweging en sombere gedachten. Op basis van de signalen in de uitslag van de JEJG-vragenlijst maakt de jeugdverpleegkundige tijdens een één-op-één consult op school onderwerpen bespreekbaar. Als een jongere bijvoorbeeld invult wel eens te roken, wordt hier verder op ingegaan. De jeugdverpleegkundigen werken preventief en behandelen niet. Disciplines met wie de jeugdverpleegkundigen samenwerken of naar doorverwijzen zijn: schoolmedewerkers, huisartsen, professionals binnen het CJG, jeugd-ggz instellingen, het wijkteam, jongerencoaches en meer.

Onder de jeugdverpleegkundigen van het CJG Rijnmond in ##### is snus vrij onbekend. Alle vier hebben zij wel eens gehoord van snus, maar hebben hier nauwelijks gesprekken over met jongeren. Een jeugdverpleegkundige heeft snus in een voorlichting voorbij horen komen van een organisatie die helpt bij verslavingsproblematiek. Een andere jeugdverpleegkundige heeft recent een vraag over snus gehad van een docent die hoorde dat jongeren in de klas over gebruiken van snus praatten. Een leerling gaf aan dat snus veel gebruikt wordt. De andere jeugdverpleegkundigen hebben nog geen signalen van scholen gehad. Er ontbreekt inzicht in hoeveel snus er gebruikt wordt op de middelbare scholen waar de jeugdverpleegkundigen werkzaam zijn.

Er zijn richtlijnen, werkwijzen en protocollen over middelengebruik binnen het CJG Rijnmond. Deze gaan over roken, waterpijp, xtc, wiet, alcohol en lachgas. Deze zijn gericht op het signaleren van het gebruik, daarna het bespreekbaar maken en vervolgacties die de jeugdverpleegkundige kan inzetten. Dit zijn bijvoorbeeld voorlichten over het gebruik of doorverwijzen. Ook worden adviezen beschreven per middel. Momenteel worden er door de jeugdverpleegkundigen geen klassikale voorlichtingen gegeven over middelengebruik. Er is nog geen richtlijn, werkwijze of protocol over snusgebruik.

1.2 Probleemstelling

Wetgeving

In een risicobeoordeling van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu is geconstateerd dat snus schadelijk voor de gezondheid is (RIVM, 2021). De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit heeft in november 2021 een verbod op het verkopen van snus ingevoerd. Bij een zoekopdracht *Snus Rotterdam* op Instagram verschijnen er diverse accounts die zeggen snus thuis te bezorgen. Jongerenwerkers in Hoorn gaven aan dat zij signaleerden dat via Snapchat gehandeld wordt in snus, en dat kinderen zelf handeltjes hebben (Redactie, 2022). Enkele tabakswinkels verkopen illegaal snus vanachter de toonbank. De onderzoeker heeft om de hoek van de scholen, waar de jeugdverpleegkundigen werkzaam zijn, snus kunnen kopen.

Imago van snus

Snus wordt gezien als minder schadelijk dan roken. Er komen geen gifstoffen en teer in de longen. De lekkere smaken zoals cola, watermeloen en Red Bull maken snus aantrekkelijk. Het wordt veel in de (professionele) voetbalwereld gebruikt (Bax, 2020). Voetballers zijn vaak rolmodellen voor jongeren. Verschillende influencers tonen snus op Instagram (Tenret, 2021). Snus geeft geen vervelende rookgeur, gebruik kan zonder dat anderen het merken. Snus is hierdoor laagdrempelig te gebruiken.

Uit een Amerikaans onderzoek van Kaufman et al. (2016) blijkt dat sommige snusgebruikende deelnemers de indruk hebben dat snus minder schadelijk is dan sigaretten. Veel deelnemers dacht dat snus geen effecten op de gezondheid buiten de mond zou hebben. In een ander onderzoek uit Noorwegen stellen Choi et al. (2012) dat het onschuldige imago voor jongeren een reden was voor snusgebruik. Zij stellen dat de meeste jongeren snus als “duidelijk gezonder” dan sigaretten zien en daarom sneller snus proberen. Ondanks dat beide onderzoeken niet in Nederland zijn uitgevoerd, geeft het wel een beeld van het onschuldige imago van snus en de reden dat jongeren gebruiken.

Verschillende Nederlandse websites die snus verkopen prijzen het de wereld in. Zo staat er op de website van Snus Alert (2022) het volgende: “Wij streven naar een toekomst waar mensen op een gezondere manier kunnen genieten van hun dagelijkse dosis nicotine.”

Nicotine en verslaving

Het nicotine gehalte varieert en kan oplopen tot 65 milligram per zakje. Ter vergelijking: één sigaret bevat gemiddeld 10 milligram nicotine (NU.nl, 2022). Nicotine kan een ontspannen, geconcentreerd en opgewekt gevoel geven. Na enkele uren treden ontweningsverschijnselen op, die het tegenovergestelde gevoel veroorzaken. Nicotine geeft adrenaline af in het bloed, wat een soort

“kick” geeft. Het vernauwt de bloedvaten wat kan leiden tot permanente beschadiging (Trimbos, 2021). Door de hoge nicotinedosering zijn de effecten heviger dan bij roken en raakt het lichaam sneller gewend aan nicotine. Jongeren geven aan te braken bij de eerste keren omdat zij nog geen nicotinetolerantie hebben (NOS Stories, 2022). Een gebruiker van snus bouwt een zekere tolerantie op, steeds meer nicotine is nodig voor hetzelfde effect. Er bouwt zich een hardnekkige verslaving op met sterke verlangens naar nicotine (Trimbos, 2021). Bij beginnende snusconsumptie moet ingezet worden op stoppen, om verslaving te voorkomen (Sieber et al., 2016).

Pubertijd

In het onderzoek van Yuan et al. (2015) komt naar voren dat op jonge leeftijd de hersenen gevoelig zijn voor de positieve effecten van nicotine in vergelijking met latere leeftijd. Door de ontwikkeling van het beloningssysteem zijn jongeren vatbaarder voor snelle en hardnekkige verslaving (Yuan et al., 2015). Middelengebruik is typisch iets waar jongeren zich sterk laten leiden door emoties en impulsief gedrag. Ze zijn opzoek naar nieuwe ervaringen en gevoelig voor groepsdruk. Zij vinden het lastig de negatieve gevolgen van middelen voor te stellen (Nelis & van Sark, 2014).

Edvardsson et al. (2012) hebben het gebruik van snus onder jongeren in Zweden onderzocht. Het doen van iets wat verboden is, gaf de jongeren een stoer gevoel. De adolescenten uit het onderzoek waren niet in staat de vroege symptomen van nicotineonthouding te herkennen, zij waren zich vervolgens wel bewust hun verslaving. Het stoppen vonden zij moeilijk. Edvardsson et al. (2012) stellen dat het belangrijk is hier rekening mee te houden bij het overwegen van interventies. Zij vinden dat snus niet gezien moet worden als gezond alternatief voor roken.

Gezondheidsrisico's

Het gebruik van snus wordt, naast de verslavende werking, in verband gebracht met een verhoogd risico op kanker, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, verhoogd risico op psychose, zwaarlijvigheid, metabool syndroom en (bij hoge consumptie) verhoogd risico op diabetes type 2 (Byhamre et al., 2020). In deze meta-analyse van Byhamre et al. (2020) zijn alleen mannen boven de 18 jaar geïnccludeerd, deze gezondheidseffecten gelden dus pas voor latere leeftijd. Snusgebruik heeft daarnaast gevolgen voor de mondgezondheid. Het kan leiden tot het verdwijnen van het tandvlees en een mondaandoening die kan leiden tot mondkanker (Sieber et al., 2016). Verdere bijwerkingen: gestrest gevoel, irritatie en verkleuring van het tandvlees en hoofdpijn (Schuchmann, 2021).

Probleemstelling

Zoals eerder in beschreven heeft een op de vier jongeren onder de achttien wel eens snus gebruikt (NOS Stories, 2022). Snus heeft een onschuldig imago en is toegankelijk. Snus kan tot gezondheidsschade en verslaving leiden, zeker tijdens de puberteit. Dit kan gevolgen hebben voor de gezondheid van de jongeren en uiteindelijk voor de gezondheid van de maatschappij. Jeugdverpleegkundigen kennen snus nog niet goed. Er zijn signalen dat het gebruikt wordt op de middelbare scholen, er is echter geen zicht op hoeveel jongeren daadwerkelijk gebruiken. Er is er geen werkwijze, richtlijn of protocol over snus, en het blijft onbesproken. Om tot een oplossing te komen is er inzicht nodig voor jeugdverpleegkundigen hoe om te gaan met dit probleem. Er is informatie nodig over wat zij kunnen inzetten om snusgebruik te bespreken en wat zij hiervoor nodig hebben.

Uit de analyse van het probleem blijkt dat onduidelijk is wat de rol van de jeugdverpleegkundige is om snus bespreekbaar te maken. Om dit duidelijk te krijgen wordt in dit onderzoek naar handvaten voor jeugdverpleegkundigen gezocht om snusgebruik bespreekbaar te maken op middelbare scholen.

2. Doel- en vraagstelling

2.1 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om jeugdverpleegkundigen van het CJG Rijnmond handvaten te kunnen geven zodat zij het gebruik van snus door jongeren op middelbare scholen bespreekbaar kunnen maken, zodat verslaving en gezondheidsschade voorkomen kan worden.

2.2 Vraagstelling

Voor dit onderzoek is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

Welke handvaten hebben jeugdverpleegkundigen nodig om snusgebruik door jongeren op middelbare scholen bespreekbaar te maken?

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. *Welke van de bestaande acties gericht op het bespreekbaar maken van middelengebruik op middelbare scholen door jeugdverpleegkundigen worden ook toepasbaar geacht voor het bespreekbaar maken van snusgebruik?*
2. *Wat hebben jeugdverpleegkundigen nodig om het gebruik van snus op middelbare scholen adequaat bespreekbaar te kunnen maken?*
3. *Wat zijn belemmerende factoren waar de jeugdverpleegkundige mee te maken kan krijgen bij het bespreekbaar maken van snusgebruik op middelbare scholen?*

3. Methode

Onderzoeksmethode

Voor het onderzoek wordt gekozen voor kwalitatief onderzoek. Om de informatie te verkrijgen worden interviews afgenomen bij relevante participanten. Hiermee worden data verzameld om meningen, gedachten, behoeftes, of ervaringen (beter) te begrijpen (Bhandari, 2022).

Participanten

Om de gegevens te verzamelen voor dit onderzoek worden participanten bepaald. De participanten die gekozen zijn, zijn betrokken bij het onderwerp. Zij zijn geïnccludeerd omdat zij allemaal te maken hebben met het bespreekbaar maken van middelengebruik met jongeren in een verschillend werkveld. Zij kunnen helpen bij het beantwoorden van de deelvragen.

Participanten een en twee:

Er worden twee jeugdverpleegkundigen geïnterviewd. Zij zijn werkzaam bij het CJG Rijnmond en zijn gekoppeld aan 4 verschillende middelbare scholen in de regio. Zij weten goed wat de werkzaamheden en mogelijkheden binnen hun functie zijn.

Participant drie:

Er wordt een preventiedeskundige geïnterviewd van Indigo-Preventie die ervaring heeft met preventieve acties en het één-op-één bespreekbaar maken van middelengebruik.

Participant vier:

Er wordt een adviseur van de GGD Amsterdam geïnterviewd die scholen adviseert en beleid maakt over alcohol, drugs en tabak. Deze participant kan inzicht geven in de haalbaarheid en het maken van beleid rondom nieuwe middelen.

Participant vijf:

Er wordt een zorgcoördinator van een middelbare VMBO-school geïnterviewd. Deze participant kan inzicht geven hoe de zorg georganiseerd wordt op school en wat daarvoor nodig.

Onderzoeksinstrument

Er wordt praktijkonderzoek uitgevoerd in de vorm van semigestructureerde interviews met open vragen. Voor dit onderzoek is een interviewprotocol opgesteld met drie topics op basis van de deelvragen: bestaande interventies, bespreekbaar maken en belemmerende factoren. Er wordt begonnen met algemene open vragen om achtergrondinformatie te verzamelen zoals: *“Ben je bekend met snus?”*. Vervolgens wordt er per topic uitgebreid naar hoe- en waarom vragen (Baarda, 2018). Op deze manier kan er doorgevraagd worden op bepaalde onderwerpen en diepgaande data verzameld worden, maar blijft de structuur gewaarborgd (Genau, 2022). Het doel is antwoord te krijgen op de deelvragen. De interviews worden opgenomen en vervolgens geanalyseerd.

Data-analyse

In de data-analyse zal het materiaal uit de interviews verwerkt worden (Verhoef et al., 2019). De afgenomen interviews worden getranscribeerd, hierna worden de data gecodeerd in drie fases. Eerst wordt de tekst open gecodeerd, labels worden aan bepaalde tekstfragmenten gekoppeld. Daarna

wordt er axiaal gecodeerd, de eerder geplaatste open codes worden vergeleken en overkoepelende codes worden samengevoegd. Als laatst worden de axiale codes gekoppeld aan een thema. Er worden verbanden gelegd tussen de thema's en deelvragen, zo worden de resultaten beschreven (Scriptium, 2021).

Ethische aspecten

Alle participanten worden geanonimiseerd. Zij worden indien gewenst geïnformeerd over het onderzoek na afloop. Zij kunnen altijd afzien van hun deelname en ondertekenen een toestemmingsformulier. De data zijn alleen bekend bij de onderzoeker en worden vertrouwelijk opgeslagen. Na afronding van het onderzoek worden de gegevens vernietigd.

Kwaliteitsaspecten

Betrouwbaarheid:

Het meetinstrument is vooraf getest met een beoordelaar om de betrouwbaarheid te vergroten. Hierna zijn enkele vragen aangepast en nuttige gesprekstechnieken meegegeven, zoals het vermijden van aannames en tussendoor samenvatten. Na het eerste interview is een evaluatiemoment geweest op het meetinstrument. Hierna zijn enkele interviewvragen eenvoudiger geformuleerd. Door het gebruik van hetzelfde meetinstrument wordt er op consistente wijze informatie verkregen (Verhoef et al., 2015).

Validiteit:

De onderzoeker maakt gebruik van theoretische triangulatie door verschillende disciplines te vertegenwoordigen, om te voorkomen dat het probleem uit één perspectief bekeken wordt. Het gebruik van meerdere invalshoeken leidt tot sterkere, meer bewijskrachtige onderzoeksresultaten (Verhoef et al., 2015).

Ondanks dat er per discipline maar een participant is, kan het onderzoek toch waardevol zijn. Onderzoek waar weinig deelnemers zijn betrokken is vaak op een specifieke groep mensen in een specifieke situatie gericht. Dit onderzoek kan voor de betrokken context en groep van grote waarde zijn (Verhoef et al., 2015).

De onderzoeker heeft feedback verkregen bij elk genomen stap in het onderzoek van *peers*: medestudenten, begeleidend docenten en de opdrachtgever. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid en dialogische validiteit (Verhoef et al., 2019).

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten per deelvraag beschreven: bestaande acties toepasbaar bij snus, nodig voor de jeugdverpleegkundige en belemmerende factoren. Per deelvraag zijn er thema's opgesteld.

Participanten

De participanten worden beschreven in het hoofdstuk methode. Het aantal jaren werkervaring varieert van 3 tot 24 jaar. Elke participant heeft een afkorting waarmee er verwezen wordt bij citaten (zie tabel 1).

Tabel 1: Achtergrondinformatie en afkortingen participanten

Participant	Beroepsomschrijving	Jaren werkervaring
1. A	Adviseur GGD	24 jaar
2. JV1	Jeugdverpleegkundige 12-18 jaar	3 jaar
3. PD	Preventiedeskundige	22 jaar
4. JV2	Jeugdverpleegkundige 12-18 jaar	8 jaar
5. ZC	Zorgcoördinator middelbare school	11 jaar

Bestaande acties toepasbaar bij snus

Tijdens de interviews zijn verschillende bestaande acties naar voren gekomen die als toepasbaar worden gezien om snusgebruik bespreekbaar te maken door jeugdverpleegkundigen. Dit wordt beschreven in de volgende thema's: JEJG-vragenlijst als signaleringsinstrument, consult en voorlichting.

JEJG-vragenlijst als signaleringsinstrument

Uit de interviews komt naar voren dat jeugdverpleegkundigen op dit moment middelengebruik via de JEJG-vragenlijst signaleren. Deze manier wordt door de meeste participanten gezien als een fijne opstap om middelengebruik te achterhalen en geeft houvast in een gesprek. Beide jeugdverpleegkundigen en de adviseur beschrijven dit als een laagdrempelige manier om naar middelengebruik te vragen tijdens een consult.

“Die vragenlijst kan wel een soort veilig opstapje zijn om dingen laagdrempelig te bespreken, gewoon achter dat schermje. In plaats van als het dan zo hup één-op-één opeens gevraagd wordt.” A

De jeugdverpleegkundigen vragen niet naar middelengebruik als dit niet in de uitkomst van de JEJG-vragenlijst naar boven komt. Ook geven de meeste participanten aan dat je de vragen over snus per klas kan weglaten. De meeste participanten zouden vragen over snus in de JEJG-vragenlijst als fijne manier zien om snusgebruik te signaleren.

“Je moet eigenlijk trendgevoelige drugs er inzetten.” ZC

De jeugdverpleegkundigen geven aan dat na het invullen leerlingen zelf de uitslag toegestuurd krijgen en kunnen inzien. Zo kunnen zij in hun eigen tijd informatie inzien over snus en andere middelen.

“Hierin zouden dan ook de ins en outs over snus verteld kunnen worden op een speelse manier, en dan lezen ze het zelf als ze dat willen.” JV1

Consult

Uit de interviews komt naar voren dat vervolgens op middelengebruik ingegaan wordt tijdens een consult. De jeugdverpleegkundigen geven aan dat de ernst en mate van het gebruik worden achterhaald om te bepalen welke actie je verder onderneemt. Bij problematisch gebruik kunnen, in overleg met de leerling, ouders ingelicht worden. De preventiedeskundige en een jeugdverpleegkundige geven aan dat er zo nodig doorverwezen kan worden naar een preventiedeskundige.

“Als er ruimte in het gesprek zou zijn en er is een stevig vermoeden van snusgebruik, dat zou ik dat toch wel boven water willen krijgen.” A

De jeugdverpleegkundigen geven aan, mits de leerling ervoor open staat, dat er tijdens het consult voorlichting gegeven kan worden over de gevolgen van snus voor de gezondheid. De jeugdverpleegkundigen geven aan dat je door de vragenlijst al de frequentie van het gebruik kan inzien en er zo gericht op door kan vragen. De meeste participanten geven aan de diepere reden van het gebruik te achterhalen om hieraan te werken.

“Soms zit ook een diepere reden achter, hè? Even je zorgen vergeten. Nou ja, wat zijn die zorgen dan, hoe kunnen we aan die zorgen werken zodat je dat niet meer nodig hebt?” ZC

Voorlichting

Uit de interviews komt naar voren dat klassikale voorlichting aan leerlingen door jeugdverpleegkundigen een manier van bespreekbaar maken zou kunnen zijn. Een jeugdverpleegkundige noemt de preventieve rol die zij heeft. De meeste participanten geven aan dat het voorlichten over de nadelige effecten van snus het gebruik minder aantrekkelijk kan maken. Zo wordt een stukje bewustwording meegegeven. Zij geven aan dat je bestaande voorlichtingen kan aanpassen aan snus, of snus hieraan toevoegt. De adviseur en zorgcoördinator geven aan dat daarnaast ingegaan moet worden op omgaan met groepsdruk en het maken van eigen keuzes.

“Ja, het is natuurlijk waar wij voor staan. Wij werken preventief (...) dan mogen ze dit over snus ook wel verwachten. Dus als wij vragen vanuit scholen hier over krijgen. Ja, dan moeten we dat doen.”

JV1

Naast voorlichting aan leerlingen, wordt voorlichting aan schoolmedewerkers genoemd. Een jeugdverpleegkundige en de zorgcoördinator noemen het betrekken van ouders, door voorlichting te geven over snus tijdens een ouderavond.

“Want ouders spelen ook een belangrijke rol en die kan je ook uitleggen van: dit is snus en het leeft onder jongeren, wat het is en wat kan je adviseren aan je kind.” JV2

Er worden vraagtekens gezet bij klassikale voorlichting door de zorgcoördinator en adviseur in verband met een risico op een averechts effect. De jeugdverpleegkundigen geven aan nooit verzoeken te krijgen vanuit scholen om voorlichtingen te geven. Op beide wordt verder ingegaan bij belemmerende factoren.

“Alleen we doen het dan wel omdat je de kinderen bekend wil maken met wat er de gevaren die er zijn.” ZC

Nodig voor de jeugdverpleegkundige

Tijdens de interviews zijn verschillende dingen naar voren gekomen die participanten nodig achten voor jeugdverpleegkundigen om snusgebruik bespreekbaar te maken. Dit wordt beschreven in drie thema's: inzicht en kennisvergroting, samenwerking met scholen en gespreksvaardigheden.

Inzicht en kennisvergroting

De meeste participanten geven aan inzicht nodig te hebben in hoeveel snus daadwerkelijk gebruikt wordt op middelbare scholen. De adviseur geeft aan moeilijk te kunnen inschatten of dit toe- of afneemt.

“Als het inderdaad veel gebruikt wordt op scholen (...). Dan zou ik er inderdaad wel wat mee doen.” JV1

Het merendeel van de participanten geeft aan dat een aanleiding nodig is om snusgebruik bespreekbaar te maken. Schoolmedewerkers kunnen bijvoorbeeld signalen aan de jeugdverpleegkundige geven. Beide jeugdverpleegkundigen krijgen momenteel geen signalen over snus van scholen.

“Je kan ook in gesprek met mij over wat ik signaleer over bijvoorbeeld snus. Dan kan ik aangeven wat en of ik wat zie bij jongeren.” ZC

Het merendeel van de participanten geeft aan dat vragen over snus in de JEIG-vragenlijst een goede optie is om gebruik te signaleren en inzicht te krijgen hoeveel het gebruikt wordt op school. Met deze inzichten kan snusgebruik vervolgens adequaat bespreekbaar gemaakt worden. De meeste participanten geven aan dat snus niet iets is wat je zomaar bespreekt zonder aanleiding van de JEIG-vragenlijst.

“Dat is een beetje probleem. Als het niet in de vragenlijst staat om daar dan weer apart naar te vragen tijdens een consult.” A

Alle participanten noemen dat jeugdverpleegkundigen kennis over snus nodig hebben. De preventiedeskundige geeft aan dat de invloed op het puberbrein belangrijk is. De jeugdverpleegkundigen geven aan zelf een voorlichting over snus nodig te hebben om adequaat advies te kunnen geven. Een jeugdverpleegkundige noemt het voorlichten over snus aan andere

jeugdverpleegkundigen binnen de organisatie. Zij geeft aan dat veel andere jeugdverpleegkundigen snus waarschijnlijk niet kennen.

“We moeten daar wel een betrouwbare voorlichting over kunnen geven.” JV1

Samenwerking met scholen

Alle participanten benoemen samenwerking met scholen over het snus. De adviseur geeft aan dat het wenselijk is dat scholen snus meenemen in hun regels rondom middelengebruik. Alle participanten, behalve de jeugdverpleegkundigen, benoemen het maken van afspraken over snusgebruik op school tussen de zorgcoördinator en jeugdverpleegkundige. Deze afspraken kunnen gaan over welke acties de jeugdverpleegkundige kan inzetten om snusgebruik bespreekbaar te maken, bijvoorbeeld het organiseren van een voorlichting.

“Als jeugdverpleegkundige is het belangrijk om te zorgen dat je binnen school met de zorgcoördinator contact hebt en zegt, joh dit is een nieuw middel waar we over horen. Ik denk dat het goed is om dit toch even onder de aandacht te brengen aan de leerlingen, maar ook aan de docenten.” PD

De meeste participanten geven aan dat nodig is dat schoolmedewerkers weten wat snus is en weten hoe zij dit onder de aandacht kunnen brengen bij de jeugdverpleegkundige. De preventiedeskundige geeft aan dat je in de nieuwsbrief voor schoolmedewerkers een rubriekje over snus kan schrijven. Zij geeft aan dat het belangrijk is om zichtbaar te maken wat jij als jeugdverpleegkundige kan betekenen.

Gespreksvaardigheden

Het merendeel van participanten noemt dat een belerende toon voorkomen moet worden. Zij stellen dat streng vertellen hoe slecht snus is niet werkt en kan leiden tot weerstand. Het merendeel van de participanten noemt dat een jongere vaak zelf de risico's weet en zelf moet bedenken dat het ongezond is. Je probeert te bereiken dat jongeren zelf bewustzijn hierover creëren.

“Als je iemand bent die heel beleerd gaat lopen doen dan zeggen ze niks.” ZC

Het merendeel van de participanten benoemt het belang van een open houding en het creëren van een vertrouwensband.

“Zo creëer je wat meer vertrouwen in een gesprek door de open houding die je aanneemt.” A

Oprechte interesse en doorvragen benoemen zij hierbij als belangrijk. Deze oprechte interesse kan je niet aanleren volgens de zorgcoördinator. De meeste participanten noemen het belang dat je duidelijk maakt wat er besproken wordt, tussen jullie blijft. Deze participanten noemen dat er altijd vooraf overlegd moet worden met de jongere over het geven toestemming voor het delen met ouders.

“Je moet wel de vraag stellen: joh, vind je het erg als dit met je ouders gedeeld wordt en als zij nee zeggen, dan kan dat niet. Dat moet heel helder zijn, waardoor iemand je toch wel gaat vertrouwen.”

PD

Om inzicht te krijgen in individueel snusgebruik geven de meeste participanten de volgende pedagogische gesprekstechniek aan: begin met het vragen over snus in het algemeen en baken het steeds kleiner af, tot het individu. Met deze techniek geven zij aan dat je tegelijk een beeld kan krijgen van snusgebruik in zijn algemeen. Om een jongere direct naar snus vragen te vragen, kan hen overvallen.

“Vraag eerst eens: hoe denken jongeren erover in zijn algemeenheid? En dan, hoe denken ze er in jouw klas erover? En dan pas bij hemzelf, want dan heb je al wat stappen genomen. Zo krijg je ook een goed beeld of snus in het algemeen gebruikt wordt.” A

Alle participanten noemen het achterhalen van de persoonlijke context van het snusgebruik, om aan te kunnen sluiten bij de behoeften. Je dit doet door in het gesprek nieuwsgierig door te vragen om inzicht te krijgen in de ernst, reden en mate van gebruik. Is de reden bijvoorbeeld groepsdruk, dan kan je daar mee verder.

“Eigenlijk vraag je de 5 w’s. Wie wat waar hoe waarom.” PD

De zorgcoördinator en preventiedeskundige noemen dat didactische vaardigheden nodig zijn als je voorlichting geeft aan een klas.

“Als je het in een groep over verslaving en middelen gaat hebben moet je wel gewoon didactisch redelijk uit de voeten kunnen.” ZC

Belemmerende factoren

Uit de interviews kwamen verschillende belemmerende factoren naar voren waar jeugdverpleegkundigen mee te maken kunnen krijgen bij het bespreken van snusgebruik. Deze worden in drie thema’s beschreven: prioriteit, tijd en overige belemmerende factoren.

Prioriteit

De jeugdverpleegkundigen krijgen nauwelijks verzoeken vanuit scholen om voorlichting te geven over middelen. De adviseur en zorgcoördinator geven aan inzicht te missen in hoe snusgebruik leeft onder jongeren en daarom niet goed weten welke acties ze kunnen ondernemen.

“Alleen is de vraag van is het dan echt een breed probleem op school, (.....) moeten we daar echt flink op insteken? Dat weet ik dus niet... Dat is de vraag, hoe leeft het op school?” ZC

De adviseur en zorgcoördinator benoemen het risico van een averechts effect van voorlichting. Zij benoemen dat leerlingen, die snus niet kennen, ermee worden geïntroduceerd en nieuwsgierig kunnen raken. De adviseur noemt dat voorlichting een normaliserend effect kan hebben. Beide participanten zitten met de vraag of snus bij de collectieve preventie moet.

“Dat is het met voorlichting, ik weet nooit zo goed of het echt helpt. Het kan helpen, maar het kan averechts werken.” ZC

Het merendeel van de participanten zet vraagtekens of snus prioriteit heeft om besproken te worden tijdens een consult. Andere, ernstigere problematiek heeft voorrang.

“Je spreekuur zit vol, je hebt twaalf andere kinderen, wat veel ernstiger kan zijn.” A

Tijd

Alle participanten noemen tijd als meest belemmerende factor. Het merendeel van de participanten noemen dat er weinig tijd is voor het geven van voorlichting naast hun eigen werkzaamheden. De preventiedeskundige noemt de toenemende werkdruk onder verpleegkundige hierbij. De zorgcoördinator benoemt dat als je meer snusgebruikers signaleert er ook andere problematiek naar boven kan komen en je zo steeds meer tijd kwijt bent.

“Hoe meer je gaat weten hoe meer je gaat zien, hoe meer tijd het je gaat kosten. Ja, dan ga je mensen ontdekken die ook wat nodig hebben? Ja, dus tijd zou daarin, dan moet je misschien twee dagen in de week hier gaan zitten.” ZC

De haalbaarheid om het gebruik te bespreken binnen een consult wordt door de zorgcoördinator en adviseur genoemd als belemmering. De adviseur benoemt dat een jongere niet zomaar stopt na een praatje van de jeugdverpleegkundige.

“En als een jongere eenmaal frequent gebruikt en verslaafd is. Dat is best een flinke weg om dan te stoppen en de tijd om daarin te begeleiden heb je waarschijnlijk niet.” A

De zorgcoördinator noemt dat het voor een jeugdverpleegkundige lastig is om in de beperkte tijd van een consult een vertrouwensband te vormen. Hij benoemt dat je een manier moet bedenken om snel tot de kern te komen.

“Het is lastig hoor voor jullie, want jullie zien de leerling maar kort.” ZC

Overige belemmerende factoren

De preventiedeskundige geeft aan dat een belemmerende factor zou kunnen zijn dat sommige scholen niet zouden willen dat er voorlichting over snus gegeven wordt in verband met hun imago. De adviseur geeft aan dat er (nog) geen doorverwijsmogelijkheid is.

“Daarom, en Jellinek gaat niet, nog niet althans, snus behandelen.” A

5. Discussie en aanbevelingen

Hoewel uit de interviews blijkt dat voorlichting over snus door jeugdverpleegkundigen een goede manier van bespreekbaar maken zou zijn, wordt het effect hiervan betwijfeld door Källmén et al. (2020). Zij hebben verschillende soorten interventies om snusgebruik te verminderen onderzocht, waaronder voorlichting. Na deze interventies bleef het aantal snusgebruikers constant. Omdat dit onderzoek in Zweden is gedaan, waar snus legaal en gebruikelijk binnen de cultuur is, kan niet met zekerheid gezegd worden of voorlichting over snus ook geen effect heeft op een afname van gebruikers in Nederland.

Uit dit onderzoek blijkt dat voorlichting over snus mogelijk een averechts effect zou hebben omdat je de nieuwsgierigheid zou prikkelen en jongeren ermee introduceert. Echter blijkt uit een enquête onder 38.000 minderjarigen (12-18 jaar) in Nederland, dat 75% van de respondenten snus kent (NOS Stories, 2022). Dit onderzoek is niet wetenschappelijk, maar laat zien dat veel Nederlandse minderjarigen al eens geïntroduceerd zijn met snus. Uit twee andere onderzoeken zijn er verschillende opvattingen over het averechtse effect van voorlichting. Volgens Spronk et al. (2020) kan voorlichting over middelen juist leiden tot gebruik. Er wordt gesteld dat voorlichting zoveel mogelijk uit de buurt gehouden moeten worden van kwetsbare doelgroepen. Vaihekoski et al. (2022) hebben systematisch literatuuronderzoek gedaan, zij stellen juist wel dat voorlichtingen positief effect hebben op de houding van adolescenten ten opzichte van nicotineproducten, hierin is het wel belangrijk dat dit voor de pubertijd gebeurt.

Geïnterviewden geven in dit onderzoek aan dat snus pas bespreekbaar gemaakt kan worden na een signaal, tegelijk benoemen zij twijfels of snus wel hetgeen is wat je als jeugdverpleegkundige moet bespreken. Omdat snus relatief nieuw is, en er geen wetenschappelijke data zijn over het gebruik op middelbare scholen (maar er wel signalen zijn dat het veel gebruikt wordt), kan ter discussie worden gesteld dat participanten wellicht (nog) geen urgentiebesef hebben. Recente nieuwsberichten met waarschuwingen over snus hebben zij tijdens het afnemen van de interviews bijvoorbeeld niet kunnen zien. Dat snus urgent is om naast andere middelen mee te nemen om gezondheidsschade en verslaving te voorkomen blijkt uit onderzoek van Grøtvedt et al. (2019). Zij stellen dat snusgebruikende Noorse jongeren een dubbel zo hoog risico hebben om later te gaan roken dan niet-snusgebruikers. Zij stellen ook dat het moeilijker is om te stoppen met snus dan met roken. Zoals beschreven in de inleiding kan snus daarnaast de gezondheid schaden. Met de data uit het NOS Stories onderzoek (2022) zou het urgentiebesef er wel moeten zijn.

Tot slot moet een belerende toon vermeden worden volgens dit onderzoek. Ook moet de ernst en reden van het gebruik achterhaald worden en er moet sprake zijn van een open houding. Er kan kort voorlichting gegeven worden, mits de leerling ervoor openstaat. Het doel is de leerling zelf bewust te maken van de risico's. Moffat et al. (2016) stellen inderdaad dat een belerende toon vermeden moet worden tijdens het geven van voorlichting aan jongeren. Een angst opwekkende kennisoverdracht waar de risico's verteld worden en een leerling passief ontvangt heeft weinig nut. Zij stellen dat hiermee de persoonlijke situatie van de jongere en de context van het gebruik gemist wordt. Enkel informatie over het middel voorkomt het begin van gebruik niet, en zal het patroon van gebruik niet verminderen. Moffat et al. (2016) stellen dat een benadering gericht op de persoonlijke situatie en groepsdruk meer belovend is.

Methodologische discussie

Er moet rekening gehouden worden met sterkten en zwakten binnen de methode van dit kwalitatieve onderzoek.

Omdat het een eerste oriënterend onderzoek is, is ervoor gekozen participanten uit verschillende vakgebieden te interviewen om het onderwerp van meerdere invalshoeken te bekijken. Dit maakt de breedte van het onderzoek sterk, wat bijdraagt aan de validiteit (Verhoef et al., 2015). Tegelijk is dit ook een zwak punt, omdat er per discipline slechts een persoon geïnterviewd is. Zo is er geen volledige saturatie bereikt. Er kunnen daarom geen algemene conclusies getrokken worden voor de hele doelgroep (Verhoef et al., 2015). De betrouwbaarheid kan worden verhoogd als meerdere participanten per vakgebied geïnterviewd worden. Daarom werd er wel gekozen om twee jeugdverpleegkundigen te betrekken, omdat hun discipline leidend in het onderzoek is. De externe validiteit zou verbeterd kunnen worden als de participanten willekeurig geselecteerd geweest waren, zodat de onderzoeker hier geen invloed op uitoefent (Dingemanse, 2022).

De onderzoeker heeft per stap in het onderzoek feedback gevraagd bij *peers*: begeleidend docenten, de opdrachtgever en medestudenten. Deze feedback is verwerkt in het onderzoek. Dit is een sterk punt voor de validiteit (Merkus, 2022).

Er is gebruik gemaakt van hetzelfde meetinstrument bij alle participanten. Hierdoor konden de interviews goed met elkaar vergeleken worden. Het meetinstrument is getest door een proefinterview te doen met een begeleidend docent. Voorafgaand aan het eerste interview zijn vragen aangescherpt. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid van dit onderzoek (Merkus, 2022).

Het kan zijn dat sommige participanten al in aanraking zijn geweest met snus, en sommige niet weten wat het is. Dit kan negatieve invloeden hebben op de antwoorden omdat dit wellicht geen goede afspiegeling is van de werkelijkheid (EM Onderzoek, z.d.).

Aanbevelingen

Het is belangrijk dat jeugdverpleegkundigen genoeg kennis hebben over snus en de effecten. Het is daarbij van belang dat de gesprekstechnieken die nodig geacht worden om dit te doen en de juiste manier van adviseren aandacht krijgen. Er wordt aanbevolen jeugdverpleegkundigen voor te lichten in de vorm van bijvoorbeeld een e-learning. Een stafverpleegkundige binnen het CJG Rijnmond zou deze kunnen ontwikkelen, een expert zoals een preventiedeskundige zou hierbij kunnen ondersteunen. Een voordeel van een e-learning is dat de jeugdverpleegkundige deze op elk gewenst moment kan inpassen in de eigen planning. Naast een e-learning zou er gekozen kunnen worden voor het ontwikkelen van een factsheet over snus voor jeugdverpleegkundigen. Deze zou organisatie breed gedeeld kunnen worden onder andere professionals, zoals pedagogen of jeugdartsen.

Daarnaast wordt het toevoegen van vragen over snus aan de JEJG-vragenlijst aanbevolen. Dit kan door een verzoek aan *Jij en je gezondheid* te doen vanuit het CJG. Snus in de JEJG-vragenlijst zou helpen om te signaleren welke jongeren snus gebruiken, als aanleiding voor het laagdrempelig bespreken tijdens een consult. Via de JEJG-vragenlijst zou de er een goed beeld gevormd kunnen worden van hoeveel jongeren daadwerkelijk snus gebruiken. Inzicht in hoeveel jongeren snus gebruiken is nodig om urgentiebesef te creëren om de juiste acties te kunnen inzetten. Zo kan de

jeugdverpleegkundige in overleg met de zorgcoördinator ook een betere overweging maken om wel of geen voorlichting te geven aan klassen om een averechts effect te voorkomen.

Ook wordt aanbevolen om vanuit het CJG Rijnmond samen te werken met de zorgcoördinatoren van middelbare scholen om afspraken over de specifieke rol van de jeugdverpleegkundige te maken, met betrekking tot snus. Bijvoorbeeld over het geven van voorlichtingen aan klassen, ouders of schoolmedewerkers, snus opnemen in het schoolreglement, het bespreekbaar maken tijdens een consult en hoe schoolmedewerkers snusgebruik onder de aandacht kunnen brengen. Deze afspraken zullen per school verschillen gezien de behoeften en schoolpopulatie.

Als vervolgonderzoek wordt aanbevolen om kritisch te kijken naar welke effecten het geven van voorlichting over snus zouden hebben, en of dit voor de pubertijd meer effect heeft. Hierin zouden verschillende voorlichtingsvormen onderzocht moeten worden. Er zal gekeken moeten worden wat passend is voor de jeugdverpleegkundige.

Als laatste wordt aanbevolen om vanuit de organisatie nieuwsberichten in de gaten worden gehouden over snus, om inzicht te houden hoe het leeft in de maatschappij. Dit kan worden teruggekoppeld aan personeel om de kennis over snus op peil te houden.

6. Conclusie

In dit onderzoek stond de volgende hoofdvraag centraal: *Welke handvaten hebben jeugdverpleegkundigen nodig om snusgebruik door jongeren op middelbare scholen bespreekbaar te maken?*

De eerste conclusie uit dit onderzoek is dat de kennis over snusgebruik onvoldoende aanwezig is bij de jeugdverpleegkundigen. Kennisvergroting over het gebruik en de effecten is noodzakelijk.

Vragen over snus in de JEJG-vragenlijst kan snusgebruik onder jongeren op middelbare scholen signaleren. De JEJG-vragenlijst kan daarmee inzicht bieden in hoeveel jongeren daadwerkelijk snus gebruiken. Dit is nodig om urgentiebesef te creëren. Daarnaast biedt een aangepaste JEJG-vragenlijst een handvat voor het consult met jongeren op middelbare scholen om snusgebruik laagdrempelig te bespreken. Verdere aandachtspunten tijdens het bespreekbaar maken zijn: het vermijden van een belerende toon, het achterhalen van de persoonlijke context van het gebruik en een vertrouwensband.

Bekendheid over snus onder schoolmedewerkers is eveneens essentieel. Zij kunnen ook signalen aan de jeugdverpleegkundigen geven om snusgebruik bespreekbaar te maken. Afspraken met de zorgcoördinator zijn hiervoor nodig en de rol van de jeugdverpleegkundige op school moet helder zijn.

Het geven van voorlichting over snus wordt als manier van bespreekbaar maken genoemd. Participanten zijn het erover eens dat jongeren de risico's van het gebruik mee moeten krijgen, om zo zelf bewustzijn te creëren. De jeugdverpleegkundige heeft handvaten nodig welke vormen van voorlichting toepasbaar zijn.

Tot slot zal er rekening gehouden moeten worden met de haalbaarheid om snus bespreekbaar te maken naast de andere werkzaamheden van de jeugdverpleegkundige omdat een gebrek aan tijd een belemmerende factor blijkt.

Literatuurlijst

- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A. & Julsing, M. (2018). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (4^e editie). Noordhoff Uitgevers B.V.
- Bax, M. (2020, 7 februari). *Interview Royston Drenthe: "Dit is snus, ik gebruik het sterkste modelletje"*. ELF Voetbal. Geraadpleegd op 13 juni 2022, van <https://www.elfvoetbal.nl/binnenland/278679/interview-royston-drenthe-dit-is-snus-ik-gebruik-het-sterkste-modelletje>
- Bhandari, P. (2022, 10 mei). *Een introductie tot kwalitatief onderzoek*. Scribbr. Geraadpleegd op 15 juni 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-onderzoek/>
- Byhamre, M. L., Araghi, M., Alfredsson, L., Bellocco, R., Engström, G., Eriksson, M., Galanti, M. R., Jansson, J. H., Lager, A., Lundberg, M., Östergren, P. O., Pedersen, N. L., Trolle Lagerros, Y., Ye, W., Wennberg, P. & Magnusson, C. (2020). Swedish snus use is associated with mortality: a pooled analysis of eight prospective studies. *International Journal of Epidemiology*, 49(6), 2041–2050. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa197>
- Choi, K., Fabian, L., Mottey, N., Corbett, A. & Forster, J. (2012). Young Adults' Favorable Perceptions of Snus, Dissolvable Tobacco Products, and Electronic Cigarettes: Findings From a Focus Group Study. *American Journal of Public Health*, 102(11), 2088–2093. <https://doi.org/10.2105/ajph.2011.300525>
- Edvardsson, I., Troein, M., Ejlertsson, G. & Lendahls, L. (2012). Snus user identity and addiction. A Swedish focus group study on adolescents. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-975>
- EM Onderzoek. (z.d.). *Wat is bias in onderzoek? En wat zijn de gevolgen ervan?* EM Onderzoek. Geraadpleegd op 10 oktober 2022, van <https://www.emonderzoek.nl/wat-is-bias/>
- Genau, L. (2022, 7 juni). *Semigestructureerde of half-gestructureerde interviews in je scriptie*. Scribbr. Geraadpleegd op 15 juni 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/semigestructureerd-interview/>
- Grøtvedt, L., Forsén, L., Ariansen, I., Graff-Iversen, S. & Lingaas Holmen, T. (2019). Impact of snus use in teenage boys on tobacco use in young adulthood; a cohort from the HUNT Study Norway. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7584-5>
- Jellinek. (2021, 5 februari). *Wat is snus? Over de effecten en risico's van nicotinezakjes*. Jellinek. Geraadpleegd op 13 mei 2022, van <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-is-snus/>
- Källmén, H., Wennberg, P., Sohlberg, T. & Larsson, M. (2020). Effects of a School Tobacco Policy on Student Smoking and Snus Use. *Health Behavior and Policy Review*, 7(4). 358–365. <https://doi.org/10.14485/hbpr.7.4.9>
- Kaufman, A. R., Grenen, E., Grady, M., Leyva, B. & Ferrer, R. A. (2016). Supplemental Material for Perceptions of Harm and Addiction of Snus: An Exploratory Study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(8), 895–903. <https://doi.org/10.1037/adb0000230.supp>
- Merkus, J. (2022, 16 september). *Soorten validiteit in je scriptie of onderzoek (voorbeelden)*. Scribbr. Geraadpleegd op 8 oktober 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-validiteit/>
- Moffat, B. M., Haines-Saah, R. J. & Johnson, J. L. (2016). From didactic to dialogue: Assessing the use of an innovative classroom resource to support decision-making about cannabis use. *Drugs:*

- Education, Prevention and Policy*, 24(1), 85–95.
<https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1206846>
- Moleman, L. (2022, 29 september). *Politie slaat alarm: criminelen bieden kinderen verslavend middel snus aan*. NU.nl. Geraadpleegd op 6 oktober 2022, van
<https://www.nu.nl/binnenland/6226860/politie-slaat-alarm-criminelen-bieden-kinderen-verslavend-middel-snus-aan.html>
- Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. (2021, 9 november). *Verbod op nicotinezakjes (snus) zonder tabak*. NVWA. Geraadpleegd op 13 juni 2022, van
<https://www.nvwa.nl/onderwerpen/roken-en-tabak/verbod-op-nicotinezakjes-snus-zonder-tabak>
- Nelis, H. & Van Sark, Y. (2014). *Puberbrein binnenstebuiten: wat beweegt jongeren van 10 tot 25 jaar?* (11^e druk). Kosmos.
- NOS Stories. (2022, 30 maart). *RIJK worden met SNUS dealen | De waarheid over nicotinezakjes* [Video]. YouTube. Geraadpleegd op 13 mei 2022, van
<https://www.youtube.com/watch?v=WM5ALV5KMw8>
- NU.nl. (2022, 20 april). *Alles wat je moet weten over “snus”: “Wordt voor jongeren aantrekkelijk gemaakt”*. NU.nl. Geraadpleegd op 13 juni 2022, van
<https://www.nu.nl/gezondheid/6196225/alles-wat-je-moet-weten-over-snus-wordt-voor-jongeren-aantrekkelijk-gemaakt.html>
- RIVM. (2021, 1 november). *Beoordeling van het nicotinegehalte in nicotinezakjes waarbij de Acute Reference Dose niet overschreden wordt*. RIVM. Geraadpleegd op 12 mei 2022, van
https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-11/FO_nicotinezakjes%20tox_20211101_def_anon.pdf
- Redactie. (2022, 24 februari). *Partners slaan handen ineen om Snus-gebruik een halt toe te roepen*. OnsWestfriesland. Geraadpleegd op 13 juni 2022, van
<https://onswestfriesland.nl/2022/nieuws/partners-slaan-handen-ineen-om-snus-gebruik-een-halt-toe-te-roepen/>
- Schuchmann, R. (2021, 10 mei). *Snus*. Afkickkliniek Wijzer. Geraadpleegd op 25 mei 2022, van
<https://www.afkickkliniekwijzer.nl/snus/>
- Scriptium. (2021, 24 februari). *Interviews coderen – het kwalitatieve proces van objectieve resultaten*. Scriptium. Geraadpleegd op 15 juni 2022, van <https://www.scriptium.nl/interviews-coderen/>
- Sieber, A. L., Jeyakumar, J., Bornstein, M. M. & Ramseier, C. A. (2016). Snus und die Beeinträchtigungen der Mundgesundheit. *Swiss Dental Journal*, 11(1), 799–803.
<https://doi.org/10.12816/0026625>
- Snus Alert. (2022). *Snus vs sigaretten, wat is slechter voor je gezondheid?* Snus Alert. Geraadpleegd op 18 mei 2022, van https://snusalert.com/blog/snus-gebruiken-of-sigaretten-roken-wat-is-slechter-voor-je-gezondheid?post_id=3
- Spronk, D. B., Voorham, L. & Goossens, F. X. (2020). Ongewenste effecten van voorlichting over recreatief drugsgebruik. *TSG - Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 98(1), 55–58.
<https://doi.org/10.1007/s12508-020-00250-2>
- Tenret, L. (2021, 10 maart). *Zijn nicotinezakjes de nieuwe sigaret?* Trouw. Geraadpleegd op 9 september 2022, van <https://www.trouw.nl/binnenland/zijn-nicotinezakjes-de-nieuwe-sigaret~b00864ea/>
- Thies, E. (2022, 26 februari). *Zelfs kinderen in groep 8 gebruiken deze illegale ‘nicotinezakjes’: ‘Zorgwekkende trend’*. AD.nl. Geraadpleegd op 25 mei 2022, van

<https://www.ad.nl/utrecht/zelfs-kinderen-in-groep-8-gebruiken-deze-illegale-nicotinezakjes-zorgwekkende-trend~a13a7b1d/>

Trimbos. (2021, 23 december). *Nicotine*. Trimbos. Geraadpleegd op 13 juni 2022, van

<https://www.trimbos.nl/kennis/gevolgen-van-roken/wat-zit-er-in-een-sigaret/schadelijke-stoffen-in-sigaretten/>

Vaihekoski, A., Lagström, H., Eloranta, S., Bäärs, S., Hannula, A., Lehvikkö, M. & Salakari, M. (2022).

Influencing adolescents' attitudes towards nicotine products: A systematic review. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(5), 568–584. <https://doi.org/10.1177/14550725221096908>

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-Van Doorn, C. & Rosendal, H. (2019). *Praktijkgericht onderzoek* (2^e editie). Boom Lemma.

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-Van Doorn, C. & Rosendal, H. (2015). *Praktijkgericht onderzoek*. Boom Lemma.

Yuan, M., Cross, S. J., Loughlin, S. E. & Leslie, F. M. (2015). Nicotine and the adolescent brain. *The Journal of Physiology*, 593(16), 3397–3412. <https://doi.org/10.1113/jp270492>