

Preventieplan Kansspelen op Afstand

Preventiekoersen voor het voorkomen van (online)
kansspelverslavingsproblematiek



Preventieplan Kansspelen op Afstand

Preventiekoersen voor het voorkomen van (online)
kansspeler-verslavingsproblematiek

Trimbos-instituut,
Utrecht, 2015



Centrum voor
Verantwoord Spelen



Colofon

Opdrachtgever

Ministerie van Veiligheid en Justitie

Financiering

Ministerie van Veiligheid en Justitie

Auteurs

L. van Leeuwen, Trimbos-instituut

F.X. Goossens, Trimbos-instituut

J. Lammers, Trimbos-instituut

De auteurs bedanken Prof. Dr. Anneke Goudriaan (AMC-Arkin) en Philip Goedhoop (Victas) voor hun commentaar op de conceptversie van dit preventieplan.

Projectuitvoering

F. van Bakkum, Jellinek

F.X. Goossens, Trimbos-instituut

Y. Jansma, Centrum voor Verantwoord Spelen

R. Kasander, Resultaten Scoren

J. Lammers, Trimbos-instituut

L. van Leeuwen, Trimbos-instituut

R. Slotboom, Centrum voor Verantwoord Spelen

Omslagontwerp en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.istockphoto.com

Over de betrokken organisaties

Het Trimbos-instituut is een kennisinstituut. Het doet onderzoek naar geestelijke gezondheid, mentale veerkracht en verslaving. Het zet zich met kennis en innovatie actief in voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid in Nederland en daarbuiten.

Centrum voor Verantwoord Spelen (CvVS) is een onafhankelijke stichting en non-profit organisatie, opgericht als missing link tussen kansspelindustrie, politiek/overheid en verslavingszorg. De focus ligt op verantwoord spelen en voorkomen van kansspelverslaving, en bijdragen aan een professionele, sociaal geaccepteerde kansspelindustrie. CvVS opereert als laagdrempelige helpdesk voor spelers, als organisator van expert meetings of congressen, en als uitvoerder van projecten op het gebied van preventie kansspelverslaving of integriteit van de sport. Hoofddoelen: preventie, vroegsignalering, toeleiding naar zorg, motivering voor zorg.

Resultaten Scoren wil de toepassing van de best beschikbare kennis over preventie, behandeling en zorg van verslavingsproblematiek bevorderen op het gebied van geestelijke- en somatische gezondheid en op het justitiële en maatschappelijke vlak.

Deze uitgave is gratis te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1418**

Trimbos-instituut

Postbus 725

3500 AS Utrecht

Da Costakade 45

3521 VS Utrecht

www.trimbos.nl

E: 030-2971100

F: 030-2971111

© 2015, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

Samenvatting	5
1. Inleiding	9
1.1 Aanleiding	9
1.2 De recreatieve speler, de risicospeler en de probleemspeler	11
1.3 Prevalentie van probleemgokken	11
1.4 Risicofactoren voor probleemgokken	12
1.5 Vormen van interventies gericht op probleemgokken	13
1.6 Doelstelling	15
1.7 Totstandkoming van het preventieplan	15
2. Aanbevelingen	17
2.1 Informatiepakket	17
2.2 Warme overdacht van online spelers naar een op te richten Preventieloket Gokken	20
2.3 Wetenschappelijk onderzoek	21
2.4 Preventie gericht op algehele bevolking	22
2.5 Preventie gericht op professionals als intermediaire doelgroep	24
2.6 Preventie gericht op mensen met lage sociaal economische status	27
2.7 Preventie gericht op adolescenten (12 t/m 17 jaar)	28
2.8 Preventie gericht op jongvolwassenen (18 t/m 24 jaar)	31
2.9 Preventie gericht op mensen met een licht verstandelijke beperking	31
2.10 Preventie gericht op allochtonen	33
3. Van aanbevelingen naar preventiekoersen	35
3.1 Behoeftesonderzoek	35
3.2 (Kosten-)effectieve interventies	37
3.3 Implementatie van veelbelovende preventieve activiteiten	38
Bijlage 1	
Geïnterviewde stakeholders	41
Bijlage 2	
Stappenplan voor interventie ontwikkeling ter preventie van kansspelverslavingsproblematiek.	43
4. Referentie Lijst	45

Samenvatting

Inleiding (hoofdstuk 1)

Onder het huidige kansspelbeleid is het aanbieden van online kansspelen niet toegestaan in Nederland. Dat wil niet zeggen dat Nederlanders niet al online kunnen gokken: vanwege het grensoverschrijdende karakter van het internet kunnen ze namelijk al spelen via websites van aanbieders die in het buitenland een vergunning hebben en/of daar zijn gevestigd. Nederland telt naar schatting tussen de 242.000 (TNS-NIPO, 2014) en 258.000 (Bieleman et al., 2011) mensen die online weleens een gokje wagen, via o.a. online sportwedstrijden, poker of kansspelautomaten.

Hoewel door de meeste mensen gokken als plezierig wordt ervaren, kan gokken ook leiden tot financiële, psychische en sociale problemen en gokverslaving (Williams, West, & Simpson, 2012). Om Nederlandse spelers beter te beschermen tegen deze mogelijke negatieve gevolgen van online gokken, wordt momenteel het Nederlandse kansspelbeleid gemoderniseerd. Dit betekent onder andere dat de Nederlandse online kansspelmarkt naar verwachting in 2017¹ opengesteld wordt voor online kansspelaanbieders, mits aanbieders hiervoor een vergunning verworven hebben.

Doelstelling

Het onderhavige preventieplan heeft als doel om aanbevelingen voor preventie te bieden om online kansspelverslavingsproblematiek in Nederland te voorkomen en terug te dringen (hoofdstuk 2). De focus ligt daarbij op preventieve interventies die maatschappelijke organisaties kunnen aanbieden aan (potentiële) problematische spelers. In dit plan wordt beschreven wat instellingen voor verslavingszorg, financiële hulpdiensten en andere zorg- en hulpverleners kunnen inzetten aan interventies gericht onder de gehele bevolking en in specifieke risicogroepen. De aanbevelingen worden gedaan aan het Ministerie van Veiligheid en Justitie, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de Kansspelautoriteit. Ten slotte wordt in hoofdstuk 3 een eerste aanzet gedaan over hoe de aanbevelingen kunnen worden vertaald naar de preventie- en onderzoekspraktijk. Beleidsmatige interventies, interventies die m.b.v. regulering probleemgokken trachten te voorkomen, blijven in dit preventieplan buiten beschouwing.

Totstandkoming van het preventieplan

Het preventieplan en de aanbevolen preventiekoersen zijn tot stand gekomen op basis van twee informatiebronnen. Allereerst is gebruik gemaakt van (wetenschappelijke) literatuur over de preventie van probleemgokken (zowel online als landbased), alsmede informatie over best-practices ten aanzien van de preventie van kansspelverslavingsproblematiek. Hierbij is in het bijzonder gebruik gemaakt van (inter)nationale overzichtsrapporten over gokken (zie literatuurlijst).

Een tweede bron van informatie zijn professionals en (ervarings-)deskundigen op het gebied van kansspelen. Een overzicht van de stakeholders die zijn geconsulteerd staat in bijlage 1.

Aanbevelingen (hoofdstuk 2)

De volgende tabel vat de aanbevelingen voor potentiële preventieve interventies samen die in hoofdstuk 2 worden gedaan en geeft aan wat potentiële doelen en doelgroepen zijn. Veronderstelde risicogroepen zijn mensen met een lage sociaal economische status (SES), adolescenten en jongvolwassenen, mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), en allochtonen. Daarnaast geeft de tabel aan onder welk type preventie de aanbevolen interventie valt: universeel, selectief of geïndiceerd (gebaseerd op doelgroep) en primair, secundair of tertiair (gebaseerd op fase van probleemgokken).

¹ Op het moment van het schrijven van het onderhavige preventieplan is de wet nog in voorbereiding en is het nog onduidelijk of, en zo ja, wanneer, de wet in werking zal treden.

Doelgroep	Interventie	Doel	Type Interventie					
			Naar doelgroep			Naar fase van kansspelverslavingsproblematiek		
			U	Sel ²	G ²	P ²	Sec ²	T ²
§2.1 t/m §2.4: Algehele bevolking (focus op online spelers)	Basisinformatiepakket, inclusief zelftest op websites van online kansspelaanbieders en andere maatschappelijke partijen.	Beïnvloeding potentiële determinanten van kansspelverslavingsproblematiek, zoals kennis en vaardigheden.	X	X	X	X	X	X
	Preventieloket Gokken	Effectieve overdracht van online risico- en probleemspelers naar verdere hulp. Bron voor informatie, advies en hulp.		X	X		X	X
	Anti-stigma campagne	Tegengaan van stigma en zelf-stigmatisering door probleemspelers. Bevordering van gebruikmaking van zorg.	X					X
§2.5: Professionals (zoals huisartsen, sociale wijkteams)	Campagne	Verhogen kennis over kansspelverslavingsproblematiek, wetswijziging, en alert maken op problematiek			X		X	X
	Deskundigheidsbevordering	Vroegsignalering en vroeginterventie bij kansspelverslavingsproblematiek.			X		X	X
§2.6: Mensen met een lage SES	Voorlichting middels entertainment-education	Beïnvloeding potentiële determinanten van kansspelverslavingsproblematiek.		X		X	X	
§2.7: Adolescenten (t/m 17 jaar)	Voorlichting aan ouders	Bewustwording risico's van (online) gokken, grenzen stellen.		X		X		
	Deskundigheidsbevordering van docenten, uitbreiding van <i>De Gezonde School en Genotsmiddelen</i> .	Vroegsignalering en vroeginterventie bij kansspelverslavingsproblematiek.		X			X	
	Deskundigheidsbevordering jeugdgezondheidszorg.			X			X	
	Informatie- en advies op jongeren-websites	Beïnvloeding potentiële determinanten van kansspelverslavingsproblematiek, zoals kennis en vaardigheden.		X		X	X	
	Bevordering van mediawijsheid	Het tegengaan van de invloed van reclames door aanbieders van online kansspelen.		X		X		
§2.9: Mensen met een LVB	Informatievoorziening via bijv. www.bekijkhetnuchter.nl of spel (TRIP).	Beïnvloeding potentiële determinanten van kansspelverslavingsproblematiek, zoals kennis en vaardigheden.		X		X		
	Deskundigheidsbevordering van zorgverleners, uitbreiding van <i>Open en Alert</i>	Vroegsignalering en vroeginterventie bij kansspelverslavingsproblematiek.		X			X	
	Stimuleren van samenwerking tussen zorgsettings en verslavingszorg, aansluiten bij Open en Alert	(Stimuleren van) toeleiding naar passend behandel aanbod.			X			X
§2.10: Allochtonen	Voorlichting middels entertainment-education	Beïnvloeding potentiële determinanten van kansspelverslavingsproblematiek.		X		X	X	
	Inzet van voorlichters eigen taal en cultuur.	Beïnvloeding potentiële determinanten van kansspelverslavingsproblematiek. Vroegsignalering en vroeginterventie bij kansspelverslavingsproblematiek.		X		X	X	
	Huiskamerbijeenkomsten door GGD.	(Stimuleren van) toeleiding naar passend behandel-aanbod.			X			X

- 2 Type preventie: U = universeel, Sel = selectief, G = geïndiceerd, P = primair, Sec = secundair, T = tertiair.
 Universele preventie: Gericht op (groepen binnen) de algehele bevolking, zowel spelers- als niet spelers.
 Selectieve preventie: Gericht op bevolkingsgroepen die een verhoogd risico lopen op kansspelverslavingsproblematiek.
 Geïndiceerde preventie: Gericht op spelers die nog geen gediagnosticeerde verslaving hebben, maar wel beginnende problemen met gokken.
 Primaire preventie: Doel is voorkomen dat niet-spelers en recreatieve spelers te maken krijgen met kansspelverslavingsproblematiek.
 Secundaire preventie: Doel is problemen met gokken in een vroeg stadium signaleren en aanpakken.
 Tertiaire preventie: Doel is verdere complicaties en verergering van de problematiek te voorkomen m.b.v. behandeling.

Van aanbevelingen naar preventiekoersen (hoofdstuk 3)

Naast wat er mogelijk is aan preventie is het misschien nog wel belangrijker te duiden wat er de komende jaren nodig is voor effectieve preventie van kansspelverslavingsproblematiek. In dit preventieplan (hoofdstuk 3) wordt de algemene aanbeveling gedaan om te investeren in de ontwikkeling van evidence-based interventies en van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van preventieve interventies op het terrein van kansspelverslavingsproblematiek, aangezien kennis hierover ontbreekt.

Behoeftesonderzoek

Meer specifiek wordt allereerst aanbevolen om behoefteonderzoek uit te voeren om een compleet en actueel beeld te krijgen van de prevalentie van online kansspelverslavingsproblematiek onder de gehele populatie en (veronderstelde) risicogroepen. Actueel prevalentieonderzoek naar de aard en omvang van kansspeldeelname en kansspelverslaving is nodig om gefundeerde aanbevelingen voor preventie te kunnen geven en de groepen te identificeren die daadwerkelijk een verhoogd risico lopen op online kansspelverslavingsproblematiek.

(Kosten-)effectieve interventies

Ten tweede wordt aanbevolen om te investeren in onderzoek naar de (kosten-)effectiviteit van en in de ontwikkeling van preventieve interventies op het terrein van kansspelverslaving. Om kansspelverslavingsproblematiek effectief te voorkomen of terug te dringen is het van groot belang om te weten of de interventies die maatschappelijke organisaties inzetten bewezen effectief zijn. Ook is het van belang inzicht te krijgen in beïnvloedbare en veelvoorkomende “veroorzakers” van kansspelverslavingsproblematiek binnen iedere geïdentificeerde risicogroep, zodat daar met interventies op ingestoken kan worden. Voor secundaire preventie is het vooral van belang inzicht te krijgen in hoe vaak relevante professionals, zoals huisartsen en financiële hulpverleners, te maken krijgen met kansspelverslavingsproblematiek in hun praktijk, hoe ze daar op dit moment mee omgaan, en welke belemmerende en bevorderende factoren er zijn bij vroegsignalering en interveniëren. Ten slotte is belangrijk om onderzoek te doen naar de te verwachte kosteneffectiviteit van te ontwikkelen interventies.

Implementatie van veelbelovende preventieve activiteiten

Ten derde wordt aanbevolen om vooruitlopend op de eerder genoemde onderzoeken drie veelbelovende preventieve activiteiten te implementeren. Dit is, ten eerste, een campagne gericht op relevante professionals om te informeren over de wetwijziging, kansspelverslavingsproblematiek, en eventueel aangevuld met informatie over mogelijke handelingsperspectieven bij signalering van kansspelverslavingsproblematiek. Een tweede veelbelovende interventie is een anti-stigma campagne gericht op het reduceren van het stigma op een kansspelverslaving, het laten nadenken over de voordelen van hulp en het motiveren tot het zoeken van hulp. Een derde veelbelovende activiteit is het opzetten van een laagdrempelig Preventieloket Gokken, waar kansspelaanbieders naar door kunnen verwijzen als zij een speler signaleren met kansspelverslavingsproblematiek en waar het algemeen publiek via internet, telefonisch, chat en/of face to face informatie en advies kan inwinnen over kansspelen en kansspelverslavingsproblematiek.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Onder het huidige kansspelbeleid is het aanbieden van online kansspelen niet toegestaan in Nederland. Dat wil niet zeggen dat Nederlanders niet al online kunnen gokken: vanwege het grensoverschrijdende karakter van het internet kunnen ze namelijk al spelen via websites van aanbieders die in het buitenland een vergunning hebben en/of daar zijn gevestigd. Nederland telt naar schatting tussen de 242.000 (TNS-NIPO, 2014) en 258.000 (Bieleman et al., 2011) mensen die online weleens een gokje wagen, via o.a. online sportwedstrijden, poker of kansspelautomaten.

Hoewel door de meeste mensen gokken als plezierig wordt ervaren, kan gokken ook leiden tot financiële, psychische en sociale problemen en gokverslaving (Williams, West, & Simpson, 2012). Om Nederlandse spelers beter te beschermen tegen deze mogelijke negatieve gevolgen van online gokken, wordt momenteel het Nederlandse kansspelbeleid gemoderniseerd. Dit betekent onder andere dat de Nederlandse online kansspelmarkt naar verwachting in 2017³ opengesteld wordt voor online kansspelaanbieders, mits aanbieders hiervoor een vergunning verworven hebben. In deze vergunning zijn voorwaarden opgenomen voor de kansspelaanbieder zoals het uitvoeren van een zorgplicht. Doordat Nederlandse spelers in de toekomst van een gecontroleerd legaal aanbod gebruik kunnen maken, wordt verwacht dat spelers door deze zorgplicht beter beschermd worden tegen de negatieve gevolgen van het spelen van online kansspelen.

Box 1. Definitie van Kansspelen op Afstand

In het wetsvoorstel (Rijksoverheid, 2015) worden kansspelen die aangeboden worden via internet "Kansspelen op Afstand" genoemd en daarbij als volgt gedefinieerd:

"een gelegenheid [...] die op afstand met elektronische communicatiemiddelen wordt gegeven en waaraan wordt deelgenomen zonder fysiek contact met degene die die gelegenheid geeft of die voor deelname aan die kansspelen ruimte en middelen ter beschikking stelt."

Kansspelverslaving en verslavingspreventie

Nederlanders kunnen dus waarschijnlijk binnenkort legaal deelnemen aan online kansspelen. Het is lastig te voorspellen wat (positieve en negatieve) gevolgen zijn van deze legalisering op kansspelverslavingsproblematiek (zie ook box 2). Desalniettemin creëert de wetsvoorbereiding een logisch moment om bestaande en toekomstige mogelijkheden voor de preventie van problemen door (online) gokken onder de loep te nemen. Het Ministerie van Veiligheid & Justitie heeft daarom het Trimbos-instituut, Resultaten Scoren en het Centrum voor Verantwoord Spelen de opdracht gegeven preventiekoersen voor online kansspelverslavingsproblematiek te formuleren.

Onder kansspelverslavingsproblematiek verstaan we in dit rapport enerzijds verslaving aan kansspelen wat zich kenmerkt door veelvuldig gokken, een preoccupatie met gokken en doorgaan met gokken ook al laten financiën dat niet toe. Ook risicovol spelen waarbij spelen samenhangt met een beperkt aantal van deze negatieve aspecten valt hieronder.

Anderzijds omvat kansspelverslavingsproblematiek ook negatieve aspecten in maatschappelijke zin, zoals gokken door minderjarigen en door kwetsbare groepen.

³ Op het moment van het schrijven van het onderhavige preventieplan is de wet nog in voorbereiding en is het nog onduidelijk of, en zo ja, wanneer, de wet in werking zal treden.

De preventiekoersen zullen worden beschreven in de context van het reeds bestaande preventiebeleid in Nederland ten aanzien van kansspelen. Het is in Nederland al lange tijd mogelijk om landbased te gokken, zoals in Holland Casino, in speelautomatenhallen en via loterijen. De preventie van online kansspelverslavingsproblematiek kan daarmee niet los worden gezien van bestaande preventieve maatregelen en structuren gericht op de preventie van problematisch landbased gokken.

Alvorens in hoofdstuk 2 in te gaan op aanbevelingen voor preventie, bieden we in dit eerste hoofdstuk achtergrondinformatie over het bestaan van verschillende type spelers, over de prevalentie van (online) gokken, over risicofactoren voor probleemspelen, en over preventie van kansspelverslavingsproblematiek. We sluiten dit hoofdstuk af met te beschrijven hoe de aanbevelingen tot stand zijn gekomen.

Box 2. Leidt de legalisering van online gokken tot meer of nieuwe problemen?

Toekomstvoorspellingen

Er heerst grote nieuwsgierigheid naar het antwoord op de vraag óf, en zo ja, welke, veranderingen er zullen plaatsvinden onder het gemoderniseerde kansspelbeleid ten aanzien van de prevalentie van kansspelverslaving. Zal het leiden tot meer mensen die gaan gokken? Zullen er meer mensen in de problemen gaan komen door gokken? Gaan mensen die nu landbased gokken straks massaal online gokken? Het antwoord op deze vragen zal de toekomst moeten uitwijzen en momenteel verschillen de verwachtingen.

Stakeholders in Nederland

Voor de Nederlandse situatie geldt dat sommige stakeholders die ten behoeve van de totstandkoming van dit rapport bevraagd zijn (zie bijlage 1) een toename verwachten van het aantal mensen dat problemen ondervindt door gokken. Ze verwachten dat het aantal mensen dat in de toekomst gokt zal stijgen door een toename in het aanbod van en in de toegankelijkheid van kansspelen. Andere stakeholders verwachten geen of slechts een beperkte stijging van de prevalentie van (probleem) gokken, maar verwachten vooral een verschuiving van landbased gokken naar online gokken. Weer anderen verwachten dat het gemoderniseerde kansspelbeleid juist mogelijkheden zal bieden om mensen te beschermen tegen kansspelverslavingsproblematiek.

Nationaal onderzoek

Uit een onderzoek (Ros & Mager, 2012) komt naar voren dat legalisering waarschijnlijk geen grote veranderingen in het gokgedrag teweeg zal brengen: de meerderheid van de ondervraagden (spelers en niet-spelers) verwacht waarschijnlijk (8%) of zeker (71%) geen verandering in het eigen gokgedrag als gevolg van legalisering. Over de mogelijke invloed van de legalisering op het aantal risico- en probleemspelers kan op basis van deze studies geen uitspraak worden gedaan.

Een ander onderzoek laat zien dat de strafbaarheid van illegaal gokken online spelers afschrikt en de bescherming tegen kansspelverslavingsproblematiek legaal gebruik stimuleert (TNS-NIPO, 2014). Een meerderheid (58%) online spelers geeft dan ook aan na de wetswijziging de intentie te hebben om voornamelijk gebruik te maken van het legale aanbod. Deze aanbieders moeten voldoen aan voorwaarden om kansspelverslaving te voorkomen, waaronder het uitvoeren van een zorgplicht. Dit impliceert dat de modernisering niet zal leiden tot een stijging van het aantal mensen met kansspelverslavingsproblematiek, en wellicht zelfs zal leiden tot een daling.

Internationaal onderzoek

Er is onderzoek gedaan naar de relatie tussen legalisering van online kansspelen en kansspelverslavingsproblematiek in vier landen die vergelijkbaar zijn met Nederland. Dat onderzoek laat zien dat er in Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk en Italië geen aanwijzingen zijn dat legalisering gerelateerd is aan een toename van kansspelverslavingsproblematiek. In Denemarken is er wel sprake van een toename van deelname aan online kansspelen en ook in aantal probleemspelers. Er kan niet worden uitgesloten dat de legalisering tot deze toename heeft geleid (De Bruin & Labree, 2014).

1.2 De recreatieve speler, de risicospeler en de probleemspeler

Grofweg kunnen spelers van (online) kansspelen op basis van de aanwezigheid van kenmerken van problematisch spelen en negatieve consequenties worden ingedeeld naar drie type spelers: de recreatieve speler, de risicospeler en de probleemspeler (Bieleman et al., 2011). Deze indeling vloeit voort uit een score op de SOGS-vragenlijst (The South Oaks Gambling Screen: Gambino & Lesieur, 2006; Lesieur & Blume, 1987). Deze typering komt grofweg op het volgende neer:

- Het gokgedrag van een *recreatieve speler* vertoont geen kenmerken van problematisch gokken en deze speler ervaart ook geen negatieve consequenties.
- Een *risicospeler* vertoont een beperkt aantal kenmerken van problematisch gokken en ervaart een beperkt aantal negatieve consequenties.
- Het speelgedrag van een *probleemspeler* vertoont veel kenmerken van problematisch gokken en ervaart veel negatieve consequenties hiervan.

Kenmerken die duiden op problematisch gokken zijn o.a. het meer geld inzetten dan men zich kan veroorloven (controleverlies), het willen terugwinnen van verloren geld (chasing losses) en geld lenen om te kunnen gokken. Negatieve consequenties van gokken die duiden op problematisch speelgedrag zijn o.a. financiële problemen en gezondheidsproblemen, zoals angsten en stress. In box 3 staat een overzicht van veelvoorkomende problemen die samenhangen met probleemgokken (Williams et al., 2012).

Box 3. Problemen die samenhangen met risico- en probleemgokken (Williams et al., 2012).

- *Financiële problemen*
 - schulden, bankroet raken
- *Psychische problemen*
 - schuldgevoelens, depressie, angst, suïcide
- *Stress-gerelateerde gezondheidsklachten*
 - hoge bloeddruk, maag- en darmproblemen
- *Problemen op school of werk*
 - onderpresteren, zakken, werkverzuim, werkeloos raken
- *Legale problemen*
 - fraude en diefstal om spelgedrag te kunnen financieren, wanbetalingen
- *Sociale problemen*
 - scheidingen, huiselijk geweld.

1.3 Prevalentie van probleemgokken

In 2011 telde Nederland naar schatting 8.7 miljoen recreatieve spelers, 92.000 risicospelers en 20.300 probleemspelers. Het gaat hierbij om zowel landbased als online gokspelen, en om zowel gokspelen met langere tijd tussen de inzet van geld en de uitkomst (*long-odds* kansspelen, zoals loterijen) als met een kortere tijd hiertussen (*short-odds* kansspelen, zoals casinospelen). Bijna alle spelers (99%) gokken dus op een recreatieve manier, ongeveer 1% gokt op een riskante manier en 0,2% gokt op een problematische manier (Bieleman et al, 2011).

Specifiek ten aanzien van online short-odds kansspelen geldt dat tussen de 5,2% en 8,1% van de 242.000 online spelers aan short-odds kansspelen getypeerd kan worden als een probleemspeler, 11,3% als risicospeler en 83,4% als recreatieve speler (De Bruin & Labree, 2015). Dit impliceert, ten eerste, dat deelname aan online short-odds kansspelen in een substantieel deel van de spelers (ongeveer 20%) samenhangt met (enige) problemen. Ten tweede lijken problemen dus vaker voor te komen onder spelers van short-odds online kansspelen, in vergelijking spelers van gokspelen in het algemeen.

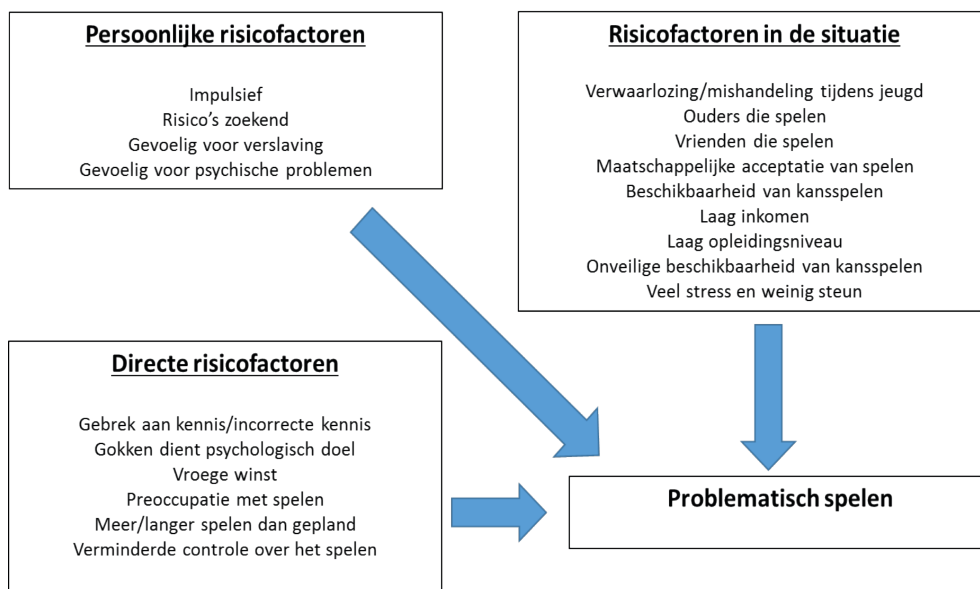
In 2014 klopten er 2.266 mensen aan bij een instelling voor verslavingszorg voor hulp bij problemen met gokken (Wisselink, Kuijpers, & Mol, 2015). Van deze hulpzoekenden was 87% man en 73% autochtoon.

De gemiddelde leeftijd was 38 jaar. Internet is de meest genoemde plaats waar het gokken plaatsvindt (ongeveer 30%), gevolgd door Holland Casino en de amusementshal (beide ongeveer 20%). Er wordt geschat dat slechts 13% van de probleemspelers zich aanmeldt bij een instelling voor verslavingszorg voor hulp, een probleem dat zich overigens ook bij andere verslavingen voordoet, alhoewel niet altijd in die lage mate (Wisselink et al., 2015).

Daarnaast zijn er ook online behandelmogelijkheden bij kansspelverslavingsproblematiek, bijv. de online behandeling www.gokkendebaas.nl. Tussen 2009 en 2014 hebben zich 427 personen aangemeld voor een behandeling bij Gokkendebaas.nl. Van deze groep is ongeveer 70% met de behandeling gestart. Uit cijfers uit 2013 blijkt, dat hulpzoekenden vooral via internet spelen (69%), of in een gokhal (32%), het casino (26%), of een bar of café (20%). Vooral het spelen op gokkasten is populair (71%), maar ook roulette wordt door een grote groep hulpzoekenden (31%) gespeeld (Persoonlijke communicatie met Heleen Westendorp (Tactus Verslavingszorg), productmanager www.gokkendebaas.nl, 2015).

1.4 Risicofactoren voor probleemgokken

Bij het ontstaan van probleemgokken en bijbehorende negatieve consequenties kunnen verschillende factoren een rol spelen, zie figuur 1 (Williams et al., 2012). Zo zijn er meerdere persoonlijke risicofactoren, zoals impulsiviteit en risicozoekend zijn, die samenhangen met probleemgokken. Daarnaast zijn er risicofactoren in de situatie van personen, zoals het hebben van ouders die gokken en het hebben van een laag opleidingsniveau, die daar mee samenhangen. Ten slotte zijn er directe risicofactoren die gerelateerd zijn aan het gokken, zoals een gebrek aan kennis over gokken, het hebben van foutieve kennis over gokken en verlies van controle over het spelgedrag. Of mensen problematisch gaan gokken wordt niet voorspeld door één enkele risicofactor op zichzelf, maar door combinaties van risicofactoren. Doordat er veel risicofactoren zijn, zijn er ook veel verschillende risicoprofielen. In sommige mensen hangt de combinatie van impulsiviteit, ouders die gokken en depressie samen met een verhoogde kans op kansspelverslavingsproblematiek. In anderen kan het de combinatie gevoeligheid voor verslaving, een laag inkomen en foutieve kennis over gokken zijn (Williams et al., 2012).



Figuur 1. Risicofactoren voor probleemgokken (Williams et al., 2012).

Specifieke risico's m.b.t. online kansspelen

In zowel de nationale als internationale literatuur is er een verband gevonden tussen het deelnemen aan online gokken en het hebben van problemen met gokken. Redenen voor deze hogere potentie voor gokproblemen zijn 24-uurs toegang tot online gokspelen en het gebrek aan fysiek contact tussen een aanbieder en/of medespelers. Hierdoor kunnen kenmerken van probleemspelen langer onopgemerkt blijven, in vergelijking met *landbased* gokken (Williams, Volberg, & Stevens, 2012; Gainsbury, Blankers, Wilkinson, Schelleman-Offermans, & Cousijn, 2013; Bieleman et al., 2011).

1.5 Vormen van interventies gericht op probleemgokken

Vanwege de problemen die gokken mogelijk kan opleveren, zijn er zowel in binnen- als buitenland preventieve interventies ontwikkeld om probleemgokken te voorkomen. Binnen deze interventies kunnen twee typen worden onderscheiden (Williams et al., 2012). Het eerste type is beleidsmatige interventies. Deze interventies trachten probleemgokken te voorkomen door de beschikbaarheid van kansspelen te reguleren en te reguleren hoe kansspelen aangeboden mogen worden. Het tweede type is preventieve interventies. Deze interventies hebben veelal als doel om de kennis van spelers over (deelname aan) kansspelen te verhogen, om overtuigingen over gokken en de houding t.o.v. gokken te beïnvloeden, of om een speler vaardigheden bij te brengen om probleemgokken te verminderen of te voorkomen.

Het moderniseren van het kansspelbeleid, dus het legaliseren van een Nederlands aanbod van online kansspelen, kan gezien worden als een beleidsmatige interventie. Het beleid heeft als doel om het spelen van illegale kansspelen op afstand onder de algehele bevolking terug te dringen en spelers toe te leiden naar een gereguleerd aanbod waarin preventie en toeleiding naar zorg beter geregeld zullen zijn. De wet zelf bevat ook een aantal beleidsmatige interventies, zoals het verbod voor jongeren onder de 18 jaar om deel te nemen aan online kansspelen en de mogelijkheid om spelers (on)vrijwillig uit te sluiten van deelname aan online kansspelen via een centraal register (CRUKS: centraal register uitsluiting kansspelen), indien een speler kampt met kansspelverslavingsproblematiek.

Dit preventieplan richt zich op mogelijkheden voor het tweede type interventies: preventieve interventies. Het gaat om interventies die professionals binnen maatschappelijke organisaties, zoals instellingen voor verslavingszorg, financiële hulpdiensten en andere zorg- en hulpverleningsinstanties kunnen inzetten ter preventie van kansspelverslavingsproblematiek (zie box. 4 voor een overzicht van organisaties die zich met preventie van kansspelverslavingsproblematiek bezighouden). Dergelijke interventies trachten veelal één of meerdere risicofactoren te beïnvloeden. Dit zijn doorgaans risicofactoren in de situatie of directe risicofactoren, aangezien die over het algemeen makkelijker te beïnvloeden zijn dan persoonlijke risicofactoren (zie Figuur 1, Williams et al., 2012).

Box 4. Organisaties op het terrein van kansspelverslavingsproblematiek

Verslavingszorg: Instellingen voor verslavingszorg bieden verschillende vormen van behandeling bij probleemgokken. Zo zijn er mogelijkheden voor face-to-face behandeling, online behandeling (zoals www.gokkendebaas.nl van Tactus Verslavingszorg), of een combinatie van deze twee. Daarnaast bieden instellingen voor verslavingszorg zelfhulpprogramma's aan probleemspelers aan. Zo heeft Jellinek de module Online Zelfhulp Gokken, bedoeld voor spelers die via internet anoniem en zelfstandig wil stoppen of minderen met gokken (www.zelfhulpgokken.nl/portal).

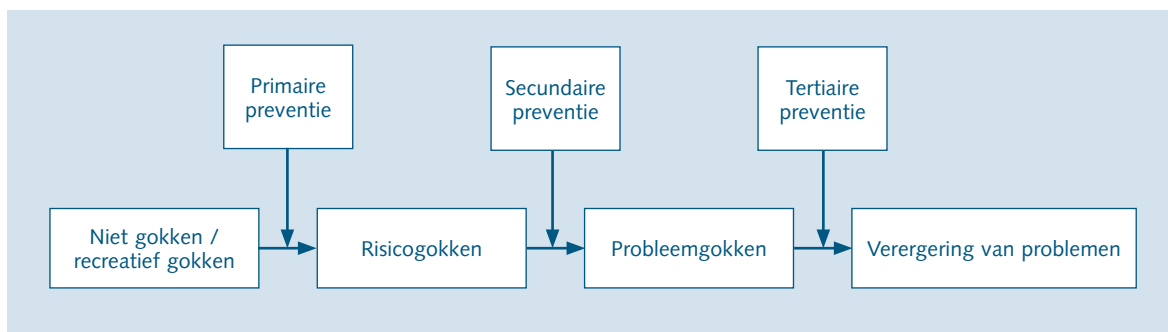
Lotgenotencontact en hulp: Stichting AGOG (Anonieme Gokkers Omgeving Gokkers) is een organisatie die hulp biedt aan spelers die problematisch gokken en aan mensen die problemen hebben met het gokgedrag van iemand die hen lief is. Dit gebeurt in de vorm van structurele groepsbijeenkomsten van anonieme gokkers en hun naasten (www.agog.nl).

HANDS Hulplijn: HANDS verzorgt in opdracht van de kansspelindustrie, waaronder Holland Casino, Staatsloterij en Lotto, een hulplijn voor mensen met vragen over of problemen met gokken. HANDS is 7 dagen per week en 24 uur/dag beschikbaar voor hulp en advies (www.hands24x7.nl).

Centrum voor Verantwoord Spelen: Dit centrum biedt een helpdesk die advies, voorlichting en hulp biedt aan spelers of naasten. Dit wordt geboden via chat, telefoon of face-to-face contact (www.centrumverantwoordspelen.nl).

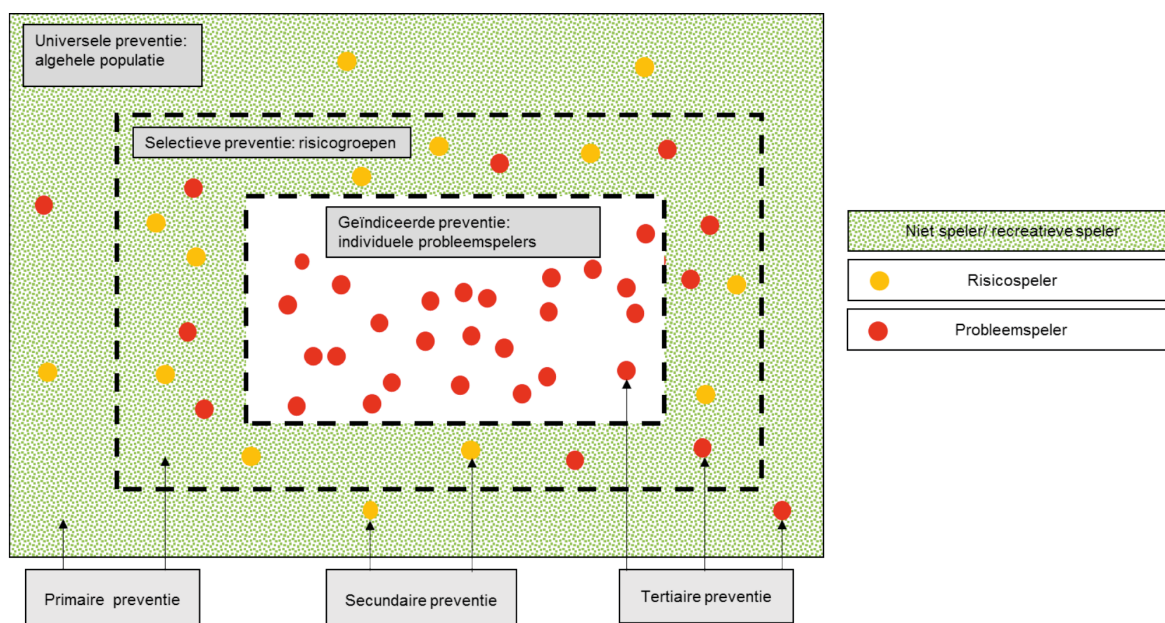
Preventieve interventies die professionals kunnen uitvoeren bestaan er in vele vormen en maten. Een veelgebruikte indeling hierin is die naar fase in het ziekteproces (Van den Berg & Schoemaker, 2010; Messerlian & Derevensky, 2005): primaire, secundaire en tertiaire preventie (zie figuur 2). Vertaald naar de

preventie van kansspelerverslavingsproblematiek vallen onder primaire preventie activiteiten die voorkomen dat niet-spelers en recreatieve spelers te maken krijgen met kansspelerverslavingsproblematiek. Bij secundaire preventie worden problemen met gokken in een vroeg stadium gesignaleerd en aangepakt. Risicospelers worden daarmee in een vroeg stadium behandeld, zodat een verergering van de problematiek voorkomen wordt. Bij tertiaire preventie worden verdere complicaties en verergering van de problematiek voorkomen m.b.v. behandeling.



Figuur 2. Primaire, secundaire en tertiaire preventie.

Een andere veel gebruikte indeling van preventie is die naar doelgroep: universele, selectieve, en geïndiceerde preventie (Van den Berg & Schoemaker, 2010). In het geval van preventie van kansspelerverslavingsproblematiek richt universele preventie zich op (groepen binnen) de algehele bevolking, dus zowel spelers- als niet spelers. Het doel is om de kans op problemen door gokken te verminderen. Selectieve preventie is gericht op bevolkingsgroepen die een verhoogd risico lopen op kansspelerverslavingsproblematiek en heeft als doel de gezondheid van specifieke risicogroepen te verbeteren. Geïndiceerde preventie richt zich op spelers die nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel beginnende problemen met gokken. Het heeft als doel het ontstaan van ernstige kansspelerverslavingsproblematiek te voorkomen. Figuur 3 kan verduidelijken hoe de verschillende indelingen van preventie zich tot elkaar verhouden.



Figuur 3. Verhouding universele, selectieve en geïndiceerde preventie t.o.v. primaire, secundaire en tertiaire preventie (Gebaseerd op Snoek, Wits, Van der Stel, & Van de Meehn, 2010).

1.6 Doelstelling

Zoals beschreven kan online gokken bij een deel van de spelers leiden tot kansspelverslavingsproblematiek. Het onderhavige preventieplan heeft als doel om aanbevelingen voor preventie te bieden om online kansspelverslavingsproblematiek in Nederland te voorkomen en terug te dringen (hoofdstuk 2). De focus ligt daarbij op preventieve interventies die maatschappelijke organisaties, zoals instellingen voor verslavingszorg, financiële hulpdiensten en andere zorg- en hulpverleners, kunnen inzetten onder de algehele bevolking (universele preventie) en in specifieke risicogroepen (selectieve preventie)⁴. Beleidsmatige maatregelen, zoals het (wel of niet vrijwillig) opleggen van een beperking in te investeren tijd en geld door de aanbieder, blijven in dit preventieplan buiten beschouwing. Wel is er aandacht voor de vraag hoe de samenwerking tussen (toekomstige) online kansspel aanbieders en maatschappelijke organisaties succesvol kan verlopen. De aanbevelingen worden gedaan aan het Ministerie van Veiligheid en Justitie, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Kansspelautoriteit.

Ten slotte wordt in hoofdstuk 3 een eerste aanzet gedaan over hoe de aanbevelingen kunnen worden vertaald naar de preventie- en onderzoekspraktijk.

1.7 Totstandkoming van het preventieplan

Het preventieplan en de aanbevolen preventiekoersen zijn tot stand gekomen op basis van twee informatiebronnen.

Literatuur

Allereerst is gebruik gemaakt van (wetenschappelijke) literatuur over de preventie van probleemgokken (zowel online als landbased), alsmede informatie over best-practices ten aanzien van de preventie van kansspelverslavingsproblematiek. Hierbij is in het bijzonder gebruik gemaakt van (inter)nationale overzichtsrapporten over gokken (zie literatuurlijst).

Van belang is om te vermelden dat er zowel nationaal als internationaal weinig effectieve preventieve interventies bestaan die maatschappelijke organisaties kunnen inzetten. Er bestaan (inter)nationaal geen wetenschappelijke *peer reviewed* artikelen over effectieve preventieprogramma's voor het terugdringen van (online) gokproblematiek en de beschikbare preventieve interventies in Nederland zijn (derhalve) niet bewezen effectief (Van Rooij et al., 2014). Dat betekent overigens niet dat preventieprogramma's niet effectief zijn of kunnen zijn. Ze kunnen ook nog niet getoetst zijn op effectiviteit. Dit maakt het echter onmogelijk om enkel op basis van de wetenschappelijke literatuur over kansspelverslavingsproblematiek aanbevelingen te doen over het effectief voorkomen hiervan. Om deze reden is bij het formuleren van de aanbevelingen ook gebruik gemaakt van kennis over de preventie van problematisch gebruik van alcohol en drugs en de preventie van psychische problemen.

Stakeholders

Een tweede bron van informatie zijn professionals en (ervarings-)deskundigen op het gebied van kansspelen. Een overzicht van de stakeholders die zijn geconsulteerd staat in bijlage 1. Aan deze stakeholders is gevraagd welke preventieve interventies er door maatschappelijke organisaties ingezet moeten worden om online kansspelverslavingsproblematiek te voorkomen en terug te dringen. Vervolgens zijn de bevindingen uit deze gesprekken gecombineerd met de bevindingen uit de literatuur. Deze concept-aanbevelingen zijn door middel van een presentatie in een expertmeeting aan de stakeholders teruggekoppeld en hun reflecties op deze tussentijdse bevindingen zijn vervolgens meegenomen bij de totstandkoming van de aanbevelingen zoals beschreven in hoofdstuk 2 van dit rapport.

4 Hoewel blijkt dat de meerderheid probleemgokkers autochtone mannen zijn van ±40 jaar (Wisselink, Kuijpers, & Mol, 2015; Kruize & Bieleman, 2015), worden voor deze groep geen specifieke aanbevelingen geformuleerd. Dit omdat er (nog) geen maatschappelijke context voorhanden is waarin specifiek deze groep gevonden kan worden voor selectieve preventie.

Weging van de beschikbare informatie

Zoals beschreven ontbreekt het aan bewezen effectieve interventies voor de preventie van (online) kansspelslavingsproblematiek. Dit betekent dat de aanbevelingen niet sec de uitkomsten van een literatuurstudie zijn, maar meer het resultaat van een beschouwing en weging van de data uit de literatuur, de gesprekken met de stakeholders en de kennis van de auteurs over preventie in aanpalende werkvelden. De auteurs hebben ernaar gestreefd zo transparant en volledig mogelijk te zijn in de overwegingen die daarbij een rol hebben gespeeld.

2. Aanbevelingen

2.1 Informatiepakket

Aanbeveling 1

- *Stimuleer vergunde kansspelaanbieders gebruik te maken van een basisinformatiepakket om invulling te geven aan hun zorgplicht en/of gebruik te maken van aanknopingspunten om effectief kennis, houding en vaardigheden te beïnvloeden en die verantwoord spelen stimuleren.*
- *Onderzoek de effectiviteit van de zelftest en neem die test op in het basisinformatiepakket.*

Het is gebruikelijk dat de overheid op een toegankelijke manier informatie verspreid over de in Nederland geldende wetten en regels, in dit geval de gemoderniseerde wet op de kansspelen. Daarnaast is het gebruikelijk dat de overheid informatie verstrekt over de risico's van bepaalde producten (bijvoorbeeld alcohol en tabak) of in dit geval kansspelen. Instellingen voor verslavingszorg, landelijke kennisinstituten en andere aan de overheid gelieerde organisaties spelen een belangrijke rol in het communiceren over deze risico's. In het wetsvoorstel is echter opgenomen dat ook vergunde kansspelaanbieders hierover dienen te communiceren, als onderdeel van een actieve zorgplicht. Deze zorgplicht houdt het volgende in (Rijksoverheid, 2015):

“De zorgplicht houdt als eerste in dat de vergunninghouder de speler voldoende informeert over de (risico's van) de aangeboden kansspelen. Deze informatie helpt de speler om een weloverwogen keuze te maken om deel te nemen aan kansspelen. Deze informatie moet duidelijk en te allen tijde makkelijk toegankelijk zijn.

In het Besluit werving, reclame en verslavingspreventie wordt dit nader geconcretiseerd door de vergunninghouder te verplichten voorafgaand aan deelname door de speler, relevante informatie beschikbaar te stellen op zijn website, namelijk informatie over:

- *de specifieke kenmerken van het aangeboden kansspel;*
- *de aan deelname aan het kansspel verbonden risico's van kansspelverslaving;*
- *de wijze van verantwoord deelnemen aan het kansspel;*
- *en het door vergunninghouder gevoerde verslavingspreventiebeleid.*

Daarnaast moet hij de speler informeren over de beschikbare hulpmogelijkheden, namelijk:

- *de in Nederland beschikbare verslavingszorg, alsmede een verwijzing naar de websites van een of meer online werkzame instellingen voor verslavingszorg en een of meer fysiek in Nederland werkzame instellingen voor verslavingszorg;*
- *de mogelijkheid voor de speler om zich uit te sluiten van deelname aan de door die vergunninghouder georganiseerde kansspelen; en*
- *de mogelijkheid voor de speler om zich door inschrijving in het centraal register uit te sluiten van deelname aan kansspelen op afstand, in speelautomatenhallen en in speelcasino's”.*

Informatievoorziening door kansspelaanbieders

Om kansspelaanbieders te ondersteunen bij het invullen van deze zorgplicht heeft het Ministerie van Veiligheid & Justitie aan Resultaten Scoren, het Trimbos-instituut en het Centrum voor Verantwoord Spelen gevraagd een basisinformatiepakket te ontwikkelen dat door toekomstige online kansspelaanbieders gebruikt kan worden. Dit basisinformatiepakket zal in het laatste kwartaal van 2015 gereed zijn. Het pakket omvat informatie en instrumenten om te bevorderen dat spelers controle houden over het eigen speelgedrag en bij (beginnende) problemen de juiste professionele hulp of advies kunnen krijgen. Ook omvat het pakket informatie voor mensen in de omgeving van problematische gokkers. Ten slotte biedt het aanwijzingen

voor kansspelaanbieders hoe de informatie gefaseerd aan de verschillende type spelers (recreatieve speler, risicospeler en probleemspeler) aangeboden kan worden. Het wordt aanbevolen dat de kansspelaanbieders gebruik maken van dit basisinformatiepakket. Op deze manier ontvangen spelers op uniforme wijze betrouwbare informatie over gokken, onafhankelijk van bij welke kansspelaanbieder wordt gespeeld. Het staat online kansspelaanbieders vrij om op eigen wijze invulling te geven aan dit deel van de zorgplicht. Daarom kunnen online kansspelaanbieders niet verplicht worden om gebruik te maken van dit basisinformatiepakket. Indien het basisinformatiepakket niet wordt gebruikt, geven we hieronder de Kansspelautoriteit punten mee om te kunnen beoordelen of kansspelaanbieders op effectieve en adequate wijze hun zorgplicht vervullen.

Begrijpelijk voor en passend bij verschillende doelgroepen

Verskillende stakeholders hebben aangegeven dat het belangrijk is dat de informatie die wordt aangeboden voor alle spelers begrijpelijk moet zijn, in dit geval ook specifiek voor de risicogroepen voor kansspelverslavingsproblematiek die later in dit hoofdstuk behandeld zullen worden: mensen met een lage sociaal economische status, jongvolwassenen, mensen met een licht verstandelijke beperking en allochtonen. Daarnaast zijn probleemspelers over het algemeen autochtone mannen van ± 40 jaar (Wisselink, Kuijpers, & Mol, 2015; Kruize & Bieleman, 2015) en dus dient het informatiepakket ook aan te sluiten bij deze groep.

Persoonlijk relevante informatie/zelftest

Informatie wordt effectiever verwerkt door spelers wanneer deze informatie aansluit bij de persoonlijke omstandigheden van een speler en wanneer deze informatie de autonomie van de speler ondersteunt (Blaszczynski, Parke, Parke, & Rigbye, 2014). Een manier om persoonlijk relevante informatie te bieden is via een zelftest waarmee een speler zichzelf kan screenen op een verhoogd risico op kansspelverslavingsproblematiek. Vervolgens kan hij of zij op basis daarvan van advies worden voorzien over hoe de speler gokken recreatief kan houden, eventueel aangevuld met een doorverwijzing naar verdere hulp of zorg. Verschillende stakeholders hebben aangegeven het wenselijk te vinden dat een dergelijke zelftest ontwikkeld wordt.

Een onderdeel van het basisinformatiepakket wat momenteel wordt ontwikkeld is zo'n zelftest. Deze zelftest is gebaseerd op het gevalideerde screeningsinstrument SOGS; The South Oaks Gambling Screen (Gambino & Lesieur, 2006; Lesieur & Blume, 1987). Zoals beschreven in de inleiding, is dit instrument in staat om onderscheid te maken tussen recreatieve spelers, risicospelers en probleemspelers. Echter, als zelftest (dus inclusief feedback) is dit instrument nog niet onderzocht. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken in hoeverre het invullen van een zelftest gebaseerd op de SOGS en bijbehorende feedback bijdraagt aan het verminderen van kansspelverslavingsproblematiek.

Animaties

Hoewel informatie doorgaans wordt overgedragen via tekst, zijn andere vormen van informeren soms effectiever. Een specifiek voorbeeld is een animatie waarin uitleg wordt gegeven over hoe fruitautomaten werken en het belang van het stellen van financiële limieten en strategieën om problemen te voorkomen, zoals van tevoren afspreken hoe laat te stoppen met gokken (Wohl, Christie, Matheson, & Anisman, 2010). Het voorbeeld van de zak met knikkers in figuur 4 is bedoeld om spelers te informeren dat er veel "verliezende" knikkers en weinig "winnende" knikkers in de zak zitten en dat, net als bij gokken, een verliezende knikker terug gaat in de zak. Op deze manier wordt aangegeven dat de kans op het trekken van een winnende knikker klein is en niet groter wordt wanneer eerder een verliezende knikker is getrokken. Uit een studie (Wohl et al., 2010) is gebleken dat na het kijken van de animatie spelers significant vaker binnen hun gestelde grenzen bleven, minder foutieve kennis over gokken hadden en de intentie hadden om strategieën in te zetten om problemen te voorkomen.



Figuur 4. Screenshot uit animatie (Wohl et al., 2010).

Aanknopingspunten om kennis, houding en vaardigheden te beïnvloeden

Er is uit de literatuur een aantal best-practice aanknopingspunten bekend (zie tabel 1) die gebruikt kunnen worden om de kennis, houding en vaardigheden van spelers te beïnvloeden ter preventie van kansspelverslavingsproblematiek (Williams et al., 2012; Wood, Shorter, & Griffiths, 2014).

Verhoog de kennis over gokken en probleemgokken bij spelers	• Het verslavingspotentieel van gokken • De signalen van probleemgokken • De negatieve consequenties van probleemgokken • De ware kans om te winnen • Uitkeringspercentage, aantal en grootte van prijzen • Normatieve feedback over frequentie, gespendeerde tijd en geld, en bij risicovolle veranderingen in speelgedrag • Richtlijnen voor probleemloos gokken • Zelftest t.b.v. inzicht in eigen speelgedrag • Waar hulp te verkrijgen • Eventueel via een educatieve sessie voor nieuwe spelers
Corrigeer foutieve kennis over gokken	• Eerdere misgelopen kansen op winst verhogen niet de kans op winst in de toekomst. • Uitkomsten zijn random en kunnen niet worden voorspeld op basis van regels of bijgeloof. • Gokken is doorgaans niet dé manier om geld te verdienen. • Gokken lost geen emotionele problemen op.
Stimuleer (het behouden van) een verstandige houding t.o.v. gokken onder spelers	• Zet alleen geld in dat bedoeld is voor besteding in vrije tijd en dat gemist kan worden • Gok niet met geleend geld • De risico's van gokken op financieel-, sociaal- en gezondheidsgebied kunnen ernstig zijn en zijn het waard om te voorkomen

Tabel 1. Best practices om kennis, houding en vaardigheden van spelers te beïnvloeden (Williams et al., 2012; Wood et al., 2014).

2.2 Warme overdacht van online spelers naar een op te richten Preventieloket Gokken

Aanbeveling 2

Ontwikkel een richtsnoer die beschrijft a) bij welke signalen en in welke situaties het wenselijk is dat een medewerker van het klantcontactcentrum van een kansspelaanbieder actief doorverwijst naar een zorgverlener en b) op welke wijze dit het beste kan gebeuren zodat de kans het grootste is dat de speler ook daadwerkelijk in contact komt met deze zorgverlener.

Warme overdracht

Op basis van het speelgedrag van een speler (o.a., duur/frequentie/tijdstip van spelen, overschrijding van financiële limieten) kan bij een kansspelaanbieder het vermoeden ontstaan dat een speler een risico- of probleemspeler is. De klantcontactcentra van online kansspelaanbieders nemen dan doorgaans contact op met deze spelers.

Omdat problematische spelers zich lang niet altijd zelf bij de verslavingszorg melden, is een goede samenwerking tussen medewerkers van deze klantcontactcentra en zorgverleners van groot belang bij een adequate toeleiding naar zorg. Wanneer een speler inderdaad risicovol of problematisch speelt, dient er vanuit het oogpunt van volksgezondheid een overdacht plaats te vinden van de kansspelaanbieder naar de zorgverlener. De vraag die door sommige stakeholders is opgeworpen is hoe deze overdracht effectief georganiseerd kan worden, dus dat deze speler ook daadwerkelijk bij een zorgverlener terecht komt? Een andere vraag is welke signalen er moeten zijn alvorens de kansspelaanbieder actief zou moeten doorverwijzen naar een zorgverlener?

In de nadere nota naar aanleiding van het verslag (Rijksoverheid, 2015) staat hier op pag. 22 het volgende over geschreven:

"Naast overschrijdingen van het spelersprofiel [LvL: door de speler zelf gestelde en vastgelegde grenzen m.b.t. gewenste investering in tijd en geld] worden geen andere concrete risico-indicatoren benoemd op basis waarvan de vergunninghouder altijd en zonder meer moet interveniëren. Op dit moment zijn nog geen objectieve indicatoren bekend die voor iedere speler in iedere situatie duidt op problematisch speelgedrag. De vraag of iemand problematisch speelgedrag vertoont en daarmee de vraag wanneer de vergunninghouder moet interveniëren, is altijd afhankelijk van de persoonlijke situatie van de speler. De vergunninghouder betreft bij de beoordeling van het speelgedrag bijvoorbeeld ook de vraag of dat speelgedrag voor de speler gezien zijn spelershistorie ongebruikelijk is."

Om medewerkers van klantcontactcentra van kansspelaanbieders bij deze afweging te ondersteunen is het wenselijk om hier een richtsnoer voor te ontwikkelen. Dit richtsnoer dient te beschrijven bij welke signalen en in welke situaties het wenselijk is dat de medewerker van het klantcontactcentrum actief doorverwijst naar een zorgverlener en op welke wijze dit het beste kan gebeuren zodat de kans het grootste is dat de speler ook daadwerkelijk in contact komt met deze zorgverlener. Het verdient aanbeveling om dit richtsnoer te ontwikkelen in een samenwerking met de belangrijkste stakeholders zoals kansspelaanbieders, zorgverleners (zoals de instellingen voor verslavingszorg) en de Kansspelautoriteit.

Aanbeveling 3

Richt een laagdrempelig Preventieloket Gokken op met korte lijnen naar de verslavingszorg.

Preventieloket Gokken

Een belangrijke nieuwe dimensie bij online kansspelen is dat het kansspel aanbod niet lokaal of regionaal georganiseerd is, zoals bij landbased gokken, maar online georganiseerd is. Waar lokale vestigingen van speelautomatenhallen of Holland Casino kunnen samenwerken met regionale instellingen voor verslavingszorg waar ze naar door kunnen verwijzen, gaat dit voor het online aanbod niet op. Vrijwel alle geconsulteerde stakeholders hebben aangegeven het wenselijk te vinden dat risico- en probleemspelers in de toekomst naar één preventieloket doorverwezen kunnen worden. Eén punt waar spelers via chat, e-mail of telefoon contact mee op kunnen nemen voor informatie, advies en hulp en waar de kansspelaanbieder naar door kan verwijzen als er een vermoeden bestaat van problematisch gokken.

Tijdens de gesprekken met de stakeholders en de expertmeeting is er een aantal gedachten geuit over de wijze waarop een dergelijk Preventieloket Gokken ingericht zou moeten worden. Over het algemeen werd gesteld dat het preventieloket bemand zou moeten worden door een multidisciplinair team van professionals op het gebied van verslavingspreventie- en zorg alsmede financiën en schulden. Enkel vonden ook de inzet van ervaringsdeskundigen daarbij van belang. Het belang van laagdrempeligheid en korte lijnen met verslavingszorg (niet over teveel schijven) werd door de meeste stakeholders gedeeld, maar tegelijkertijd werd door sommige stakeholder benoemd dat verslavingszorg niet altijd als laagdrempelig wordt beschouwd door mensen met verslavingsproblemen.

Voor zover bekend hebben op dit moment meerdere partijen in Nederland plannen om een dergelijke preventieloketfunctie te vervullen of spelen daar reeds een rol in. Zo biedt HANDS een telefonische counseling en adviesdienst aan probleemspelers. Deze dienst is 24 uur/dag en 7 dagen/week anoniem en gratis te raadplegen door spelers en hun naasten. Ook het Centrum voor Verantwoord Spelen biedt anoniem en gratis advies en voorlichting rondom gokken. Dit in dialoog met online aanbieders, politiek en zorg, en met als doelen: preventie, vroegsignalering, toeleiding naar zorg en motivering voor zorg. Ten slotte onderzoeken de reguliere instellingen voor verslavingszorg en het Trimbos-instituut momenteel de mogelijkheden om gezamenlijk één “voor deur” te ontwikkelen om op een laagdrempelige manier informatie, advies en hulp te bieden.

Over hoe het preventieloket het beste ingericht kan worden verschillen de meningen, echter over het idee an sich waren de meningen niet verdeeld. De (door)ontwikkeling van een laagdrempelig Preventieloket Gokken met korte lijnen naar de verslavingszorg lijkt daarom wenselijk in het licht van de modernisering van het kansspelbeleid. Het verdient daarom de aanbeveling om nader te onderzoeken welke van bovengenoemde organisatie(s) in staat zijn een landelijk preventieloket op te zetten, zodat het preventieloket gedragen wordt door belangrijke stakeholders op het terrein van kansspelen.

2.3 Wetenschappelijk onderzoek

Aanbeveling 4

Investeer in de ontwikkeling van evidence-based interventies en van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van preventieve interventies op het terrein van kansspelverslavingsproblematiek.

Om kansspelverslavingsproblematiek effectief te voorkomen of terug te dringen is het van groot belang om te beschikken over bewezen effectieve interventies. Echter, er zijn zoals eerder benoemd geen (inter)nationale wetenschappelijke *peer reviewed* artikelen over effectieve preventieprogramma's voor het terugdringen van (online) kansspelverslavingsproblematiek (Williams et al., 2012). Daar komt (dientengevolge) bij dat de beschikbare preventieve interventies in Nederland op het gebied van kansspelverslavingsproblematiek (nog) niet bewezen effectief zijn (Van Rooij et al., 2014). Dit hiaat leidt tot de aanbeveling: faciliteer de ontwikkeling van evidence-based interventies en van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van preventieve interventies. Wetenschappelijk onderzoek is nodig om vast te stellen of de momenteel ingezette interventies alsmede de in dit rapport aanbevolen interventies daadwerkelijk effectief zijn in het voorkomen of terugdringen van kansspelverslavingsproblematiek.

2.4 Preventie gericht op algehele bevolking

Aanbeveling 5

Zet niet in op universele (massa-mediale) publiekscampagnes over de risico's van online gokken. De verwachte effectiviteit van dergelijke campagnes is laag en een tegenovergesteld effect is mogelijk.

Een aantal stakeholders heeft aangegeven het wenselijk te vinden dat de algehele bevolking ten tijde van de wetswijziging zoveel mogelijk wordt voorgelicht over de risico's van online gokken. Een instrument dat hiervoor regelmatig wordt ingezet is een massa-mediale voorlichtingscampagne. Deze campagnes worden veelal georganiseerd door overheden of gezondheidsinstituten. Posters, folders, websites en *public service announcements* (tv-spots van de overheid) zijn dan informatiedragers.

Internationaal is reeds een aantal campagnes georganiseerd om de algehele bevolking bewust te maken van, bijvoorbeeld, signalen van problematisch gokken en mogelijke risico's inclusief de verslavingspotentie van gokken (Williams et al., 2012). Ontmoedigend is echter dat effecten van dergelijke campagnes zelden zijn gevonden. De verwachte effectiviteit van deze campagnes wordt dan ook ingeschat op laag tot gemiddeld. Eén van de mogelijke redenen voor deze lage effectiviteit is dat over het algemeen mensen weinig aandacht hebben voor deze informatie, mits ze worden gevraagd er aandacht aan te besteden of er een intrinsieke interesse is (Williams et al., 2012). Het is de vraag hoeveel interesse Nederlanders hebben in informatie over de risico's van gokken aangezien, zoals in de inleiding beschreven, de meesten recreatief gokken (De Bruin & Labree, 2015). Daarnaast betekent het hebben van kennis over de risico's van gokken niet automatisch dat mensen geen kansspelverslavingsproblematiek zullen ontwikkelen (Williams et al., 2012). Een potentieel gevaar van campagnes is tevens dat ze een averechts effect hebben. Campagnes kunnen onbedoeld positieve interesse oproepen voor online gokken, ondanks dat de boodschap gaat over de risico's ervan. Dit kan enkel al gebeuren doordat het onderwerp van gokken onder de aandacht van mensen wordt gebracht, het zogeheten mere *exposure effect* (Zajonc, 1968). Een universele massa-mediale publiekscampagne over de risico's van online gokken wordt daarom niet aanbevolen.

Aanbeveling 6

Overweeg bij de invoering van de wetswijziging de inzet van een anti-stigma campagne ter bevordering van gebruikmaking van zorg.

Anti-stigmacampagne ter bevordering van gebruikmaking van zorg

Een aantal stakeholders heeft de suggestie gedaan voor een campagne om stigma rondom kansspelverslavingsproblematiek te verminderen. Op het gebied van stigma rondom psychische ziekte is reeds bekend dat stigma onder de bevolking samenhangt met zelfstigmatisering, hogere prevalentie van suïcides, en lagere utilisatie van beschikbare zorg (Evans-Lacko, Corker, Williams, Henderson, & Thornicroft, 2014). Via een campagne kunnen positieve verhalen/beelden van mensen die verslaafd of herstellend zijn van kansspelverslavingsproblematiek gecommuniceerd worden aan het algemeen publiek. Problematische spelers die, met succes, hun verslaving hebben overwonnen met de hulp van bijvoorbeeld verslavingszorg spelen hierin dus de hoofdrol. Een onderzoek heeft laten zien dat een dergelijke campagne een stigmatiserende houding ten opzichte van verslaving onder de algehele bevolking kan reduceren (Luty, Rao, Arokiadass, Easow, & Sarkhel, 2008). Het wordt daarbij aanbevolen om te starten met een determinantenanalyse, om te onderzoeken welke overtuigingen (*beliefs*) ten grondslag liggen aan stigmatiserende houding t.o.v. mensen met (kansspel) verslavingsproblematiek. Op het gebied van HIV is een dergelijke analyse reeds uitgevoerd. Hieruit bleek, bijv. dat mensen vonden dat mensen met HIV zelf verantwoordelijk zijn voor het oplopen van HIV vanwege promiscue gedrag (Stutterheim, 2011). Dit onderzoek was voor het AIDS Fonds directe aanleiding voor de anti-stigma campagne "*Sluit hiv uit, niet de mensen met hiv*" (Oomen, 2010).

Stigma en zelf-stigma is een reden waarom probleemspelers geen gebruik maken van beschikbare zorgmogelijkheden. Dit speelt overigens niet alleen bij probleemgokken. Ook mensen die verslaafd zijn aan drugs ervaren vaak deze schaamte. Door de bevolking wordt drugsverslaving namelijk vaak gezien als immoreel of crimineel gedrag, in plaats van als een gezondheidsprobleem. Ook worden mensen met een drugsverslaving vaak persoonlijk verantwoordelijk gehouden voor hun verslaving (Livingston, Milne, Fang, & Amari, 2012). Daarnaast kunnen probleemspelers een gebrek aan intrinsieke motivatie hebben om hulp te zoeken en in te schakelen. Spelers gaan veelal pas hulp zoeken wanneer de speler zelf ervaart dat de nadelen van gokken zwaarder wegen dan de baten (Hing, Nuske, & Gainsbury, 2012). Ten slotte blijkt dat probleemspelers zich weinig bewust zijn van de mogelijkheden om hulp te krijgen en de mogelijkheden voor zelfhulp (Hing et al., 2012).

Bij het nadenken over preventie gericht op de algehele bevolking is het daarom goed om een anti-stigma campagne gericht op verslaving in algemene zin te overwegen en mogelijkheden voor hulp te promoten.

Promotie van hulpbronnen aan spelers	• Creëer bewustwording van zowel gok-specifieke als algemene hulpbronnen die probleemspelers kunnen assisteren. • Communiceer dat gecontroleerd gokken of minderen ook een optie is, naast stoppen met gokken. Deze optie communiceren schrikt mogelijk minder af. • Bied voorlichting over hoe het proces van verschillende vormen van hulp eruit ziet. Benadruk laagdrempeligheid en vertrouwelijkheid. • Benadruk kosteloze vormen van hulp. • Haal het gebruik maken van hulp uit de taboesfeer. Een grote barrière tot hulp is bezorgdheid over te worden gezien als een verslaafde of geesteszieke. • Verschaf informatie over mogelijke voor zelfhulp-strategieën en zelfhulpmogelijkheden.
Bestrijd schaamtegevoelens en angst voor stigma	• Bied informatie gericht op het normaliseren van het gebruik maken zorg en hulp. Bijv. via het delen van levensverhalen van probleemspelers die de stap naar hulp genomen hebben. • Bied informatie over laagdrempelige/anonieme vormen van hulp, bijv. zelfhulp en online behandeling. • Bied informatie over lotgenotencontact en fora.
Creëer vertrouwen in behandeling	• Bied informatie verschaffen over verschillende vormen van advies/hulp van zelfhulp tot intensieve behandeling. • Bied informatie over de voordelen van het gebruik maken van verschillende vormen van hulpverlening.
Motiveer probleem-erkenning	• Bied een zelf-test

Tabel 2. Aanbevelingen ter bevordering van de gebruikmaking van hulpbronnen door probleemspelers (Hing et al., 2012; Suurvali, Cordingley, Hodgins, & Cunningham, 2009)

2.5 Preventie gericht op professionals als intermediaire doelgroep

Aanbeveling 7

- *Gebruik de wetwijziging als momentum om het thema probleemgokken onder de aandacht van professionals te brengen.*
- *Voer een doelgroepen- en determinantenanalyse uit onder professionals die een rol spelen bij het signaleren van (beginnende) kansspelverslavingsproblematiek (secundaire en tertiaire preventie).*
- *Stel per professionele doelgroep vast wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn die een rol spelen bij het al dan niet adequaat signaleren en verlenen van zorg.*
- *Ontwikkel op basis van deze kennis een interventie rondom de preventie van problematisch (online) gokken.*

Professionals, zoals huisartsen en sociale wijkteams, kunnen een relevante doelgroep zijn bijvoorbeeld door secundaire en tertiaire preventie van kansspelverslavingsproblematiek toe te passen in hun praktijk. Er zijn namelijk aanwijzingen dat gokken niet altijd een onderwerp is waar professionals aan denken wanneer zij in aanraking komen met mensen die problemen hebben (Tolchard, Thomas, & Battersby, 2007). Daar komt bij dat een aantal stakeholders aangeeft aan dat het alert maken van professionals mede relevant is omdat veel probleemspelers huiverig zijn om en zich schamen om hulp voor hun problemen in te schakelen (Hing et al., 2012). Problematische spelers lijken pas op zoek te gaan naar hulp wanneer ze zich lichamelijk, psychisch of financieel op het randje van de afgrond bevinden (Evans & Delfabbro, 2005). Dit is een belangrijk knelpunt aangezien met secundaire preventie ernstige(re) problemen voorkomen kunnen worden, dus wanneer problemen in een vroeg stadium gesignaleerd worden en spelers zo snel mogelijk advies, begeleiding of zorg krijgen (Hing et al., 2012).

Vroegsignalering en -interventie vraagt van professionals dat zij kennis hebben over en aandacht hebben voor het onderwerp gokken om kansspelverslavingsproblematiek te signaleren, een interventie uit te voeren, en/of door te verwijzen voor verdere hulp. Het is bekend dat zowel het gokgedrag (duur, frequentie, uitgave) als de negatieve consequenties van dit gedrag door vroeginterventie gereduceerd kunnen worden. Er zijn verschillende professionals relevant bij het (vroegtijdig) signaleren van kansspelverslavingsproblematiek en daarmee een potentiële doelgroep voor een interventie. We noemen hier een aantal doelgroepen die via de literatuur (Hing et al., 2012) en/of tijdens de gesprekken met de stakeholders naar voren kwamen:

Huisartsen en praktijkondersteuners

Spelers die problemen hebben met gokken kunnen kampen met co-morbide problemen, zoals depressie en hoofdpijn (Hing et al., 2012) en stressgerelateerde gezondheidsklachten, zoals hoge bloeddruk, maag- en darmproblemen (Williams et al., 2012). Ook partners van problematische gokkers kunnen gezondheidsproblemen en/of psychische problemen krijgen, zoals chronische hoofdpijn, maagklachten, depressie en suïcide (McComb, Lee, & Sprenkle, 2009). Huisartsen en praktijkondersteuners spelen daarom een belangrijke rol bij secundaire en tertiaire preventie van kansspelverslavingsproblematiek. Zo zouden huisartsen bij cliënten met depressieve klachten of hoofdpijn volgens Tolchard et al. (2007) kunnen informeren naar eventueel gokgedrag.

Financiële hulpverlening

Spelers die zich zorgen maken om hun gokgedrag maken vaak als eerste gebruik van financiële hulpdiensten (Hing et al., 2012). In Nederland is dat bijvoorbeeld de gemeentelijke schuldhulpverlening. Zij vormen daarbij een belangrijke schakel in de signalering van gokproblematiek en kunnen een bijdrage leveren aan secundaire en tertiaire preventie.

Juridische hulpverlening

Wanneer mensen door gokken in de financiële problemen komen of dreigen te komen, kunnen naasten (bijv. kinderen, ouders, echtgenoten) juridische vragen hebben over de consequenties die dit voor hen heeft. Ook kunnen zij via juridische stappen proberen om financiële problemen te beperken door bijvoorbeeld een aanvraag in te dienen om een probleemgokker onder curatele te laten stellen of bewindvoering aan te

vragen voor financiële zaken. Mensen die werkzaam zijn in de juridische hulpverlening, zoals advocaten, het Juridisch Loket en Rechtswinkels, spelen daarmee een belangrijke rol bij de signalering van (online) kansspelverslavingsproblematiek en kunnen een rol spelen bij secundaire en tertiaire preventie.

Sociale wijkteams

Sociale wijkteams gaan de komende jaren een steeds belangrijke rol spelen in het gemeentelijke zorglandschap. Een sociaal wijkteam heeft over het algemeen zowel een zorg-, een ondersteunings- als een samenlevingsopbouwcomponent. Het doel is wijkbewoners te activeren, te helpen participeren en hen te ondersteunen in hun sociaal en maatschappelijk functioneren (Sok, Van den Bosch, Goeptar, Sprinkhuizen, & Scholte, 2013). Professionals in sociale wijkteams, zoals maatschappelijk werkers, opbouwwerkers en wijkverpleegkundigen, die alert zijn op kansspelverslavingsproblematiek, zijn van belang bij het signaleren van (mensen in de omgeving van) probleemspelers. De wijkteams zijn in het bijzonder relevant omdat online gokken achter de voordeur plaatsvindt, in tegenstelling tot het gokken in openbare casino's of speelhallen.

Verslavingszorg

Kansspelverslavingsproblematiek hangt vaak samen met andere verslavingen, zoals alcohol- of drugsverslavingen (Shaffer & Korn, 2002). Met name wanneer mensen zich melden voor een behandeling voor problematisch gebruik van alcohol, cannabis en cocaïne, kan probleemgokken een co-morbide probleem zijn (Wisselink et al., 2015). Het is voor professionals die intakes verzorgen dus van belang om hier alert op te zijn. Daarnaast hebben preventieprofessionals van instellingen voor verslavingszorg vaak contacten in de wijk, bijvoorbeeld met wijkagenten, sociale wijkteams, binnen de jeugdzorg en het onderwijs. Deze preventieprofessionals kunnen dus vervolgens deze organisaties ondersteunen bij de vroegsignalering van (beginnende) kansspelverslavingsproblematiek bij mensen waarmee deze organisaties in aanraking komen.

Geestelijke Gezondheidszorg

Spelers en hun naasten kunnen te maken krijgen met verschillende psychische problemen, waaronder depressie, suïcidaliteit en angsten. Met dergelijke problemen kunnen zij terecht komen bij professionals binnen de geestelijke gezondheidszorg die daarmee een belangrijk doelgroep vormen om secundaire en tertiaire preventie uit te voeren. Het is relevant om te noemen dat relatieproblemen een belangrijke motivator is voor probleemspelers om hulp in te schakelen (Hing et al., 2012). Sommige spelers met problemen in de relationele sfeer, of hun naasten, zoeken hulp bij relatietherapeuten. Zij kunnen daarmee ook een belangrijke rol spelen bij secundaire en tertiaire preventie.

Hulp- en advieslijnen

Naast specifieke hulp- en advieslijnen op het terrein van gokken bestaan er in Nederland ook verschillende hulp- en advieslijnen voor mensen die problemen ervaren op verschillende (andere) levensgebieden. In het geval van depressie, relatieproblemen of suïcidaliteit, zoals voor kansspelverslavingsproblematiek relevant is, kunnen spelers of hun naasten bijvoorbeeld contact opnemen met Korrelatie (www.korrelatie.nl). Aangezien kansspelverslavingsproblematiek gepaard kan gaan met problematisch middelengebruik, zijn ook de Drugs Infolijn (www.drugsinfo.nl) en de Alcohol Infolijn (www.alcoholinfo.nl) diensten waar probleemspelers zich soms melden en zijn daarmee belangrijke kanalen secundaire preventie.

Bovengenoemde professionals spelen een belangrijke rol in de secundaire en tertiaire preventie van kansspelverslavingsproblematiek. De aanwijzingen dat gokken niet altijd een onderwerp is waar professionals aan denken wanneer zij in aanraking komen met mensen die problemen hebben (Tolchard et al., 2007) en het gegeven dat veel probleemgokkers huiverig zijn en zich schamen om hulp voor hun problemen in te schakelen (Hing et al., 2012), voeden het idee dat een interventie onder professionals een bijdrage kan leveren aan secundaire en tertiaire preventie in de praktijk. De wetswijziging is een goed momentum om het thema problematisch gokken en hoe het herkend kan worden onder de aandacht van professionals te brengen via een campagne-achtige aanpak.

Daarnaast kan gerichtere deskundigheidsbevordering van professionals hun vaardigheden in het vroegtijdig herkennen van en handelen bij kansspelverslavingsproblematiek bevorderen en bijdragen aan eerdere en adequate verwijzing naar, bijvoorbeeld, verslavingszorg. Hierbij zijn twee punten van belang. Allereerst is het belangrijk om a) een onderbouwde keuze te maken welke professionals (de meest) relevante doelgroepen zijn en b) een determinantenanalyse te houden onder deze doelgroepen. Als basis voor een keuze voor welke professionals een doelgroep zijn, kan een inventarisatie onder de hierboven genoemde professionals

gehouden worden. Een inventarisatie verheldert hoe vaak deze professionals in aanraking komen met mensen met (mogelijk) kansspelverslavingsproblematiek en in hoeverre vroegsignalering wordt toegepast in de praktijk. Een dergelijke analyse is ook uitgevoerd ter bevordering van secundaire preventie van alcoholgebruik door huisartsen als onderdeel van het Partnership Vroegsignalering Alcohol (Drenthen, ten Brinke, & Laurant, 2011). Vervolgens werpt een determinantenanalyse licht op welke informatie of deskundigheidsbevordering nodig is zodat deze professionals kansspelverslavingsproblematiek kunnen signaleren en effectief kunnen interveniëren. Binnen de implementatiewetenschap bestaan meerdere modellen die inzicht bieden in de bevorderende en belemmerende factoren die bij professionals een rol spelen bij het al dan niet adequaat signaleren en verlenen van zorg (Grol & Wensing, 2001). Met behulp van die modellen worden vragen gesteld als: *“Beschikt de professional over de juiste kennis om kansspelverslavingsproblematiek te signaleren? Voelt hij of zij zich deskundig om te interveniëren? Is de samenwerkingsstructuur met andere partijen (bijvoorbeeld verslavingszorg of schuldhulpverlening) op orde?”* Afhankelijk van de antwoorden op deze vragen kan vastgesteld worden waar een interventie op dient in te steken. Als een specifieke groep professionals bijvoorbeeld onbekend is met de signalen van kansspelverslavingsproblematiek, dan is het relevant om het herkennen van signalen onderwerp van de interventie te maken. Echter, als een groep professionals het ontbreekt aan kennis over de hulpverleningsmogelijkheden op dit terrein, dan dient dit aspect geadresseerd te worden in de interventie.

Er dient opgemerkt te worden dat hulp bij problematisch gokken niet altijd nodig is: ongeveer een derde van de mensen die problematisch gokt, herstelt hiervan spontaan. Dat wil zeggen, zonder enige interventie in de vorm van professionele hulp bij de kansspelverslavingsproblematiek (Slutske 2006 in Suurvali et al., 2009). Dit komt overigens ook voor bij andere psychologische problemen, zoals depressies, welke ook tijdelijk van aard kunnen zijn en zonder ingrijpen weer kunnen verdwijnen. Eén van de stappen bij eerste signalen van een (lichte) depressie is derhalve het actief volgen van de cliënt, eventueel aangevuld met psychoeducatie en dagstructurering. Pas in een latere fase kan vervolgens intensievere zorg worden verleend. Men noemt dit ook wel het stepped-care model (zie www.ggzrichtlijnen.nl). In het bijzonder voor professionals die (lichte/beginnende) kansspelverslavingsproblematiek kunnen signaleren, zoals professionals in de sociale wijkteams, is kennis over het ontstaan en beloop van kansspelverslavingsproblematiek relevant.

Samengevat komen we daarmee tot de volgende aanbeveling: gebruik de wetswijziging als momentum om het thema probleemgokken onder de aandacht van professionals te brengen. Zet deskundigheidsbevordering zodat professionals beter in staat zijn om kansspelverslavingsproblematiek te herkennen en te interveniëren (secundaire preventie). Voer een doelgroepen- en determinantenanalyse uit onder professionals die een rol spelen bij secundaire preventie. Stel vervolgens per doelgroep vast wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn die een rol spelen bij het al dan niet adequaat in praktijk brengen van secundaire preventie. Ontwikkel op basis van deze kennis een interventie rondom de preventie van problematisch (online) gokken.

Aanbeveling 8

Stel het basisinformatiepakket beschikbaar aan maatschappelijke partijen die zich met kansspelverslavingsproblematiek bezighouden.

Maatschappelijk veld

De informatie uit het eerdergenoemde basisinformatiepakket kan ook op andere manieren verspreid worden. De websites van de kansspelaanbieders zijn één kanaal, maar ook andere partijen (zoals instellingen voor verslavingszorg) die te maken kunnen krijgen met mensen die kampen met (online) kansspelverslavingsproblematiek kunnen baat hebben bij het beschikbaar komen van het basisinformatiepakket en deze informatie ontsluiten via hun websites of andere kanalen. Het verdient daarom aanbeveling om het basisinformatiepakket niet alleen beschikbaar te stellen aan online kansspelaanbieders maar ook aan maatschappelijke partijen die daar behoefte aan hebben, omdat zij in aanraking komen met personen die problemen ervaren met gokken.

2.6 Preventie gericht op mensen met lage sociaal economische status

Aanbeveling 9

- *Onderzoek de prevalentie van (online) kansspelverslavingsproblematiek onder mensen met een lage SES.*
- *Verken de determinanten van gedrag die van belang zijn bij het terugdringen en voorkomen van kansspelverslavingsproblematiek bij de lage SES doelgroep.*

Internationaal onderzoek laat een sterke relatie zien tussen lage sociaal economische status (SES) en probleemgokken (Williams et al., 2012). Uit een Canadees onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat mensen met een lage SES (o.a. laag inkomen, laag onderwijsniveau, werkeloosheid) meer kans hebben op problemen met gokken dan mensen met een hogere sociaal economische status (o.a. Volberg, Abbott, Rönnerberg, & Munck, 2001). Het onderzoek liet zien dat probleemgokken bijna acht keer zo vaak voorkwam onder mensen die gebruik maken van gemeentelijke diensten voor voedsel, materialen of financiële ondersteuning dan in de algehele populatie (17,2% vs. 2,1%) (Ladoceur 1991, in Lepage, Ladouceur, & Jacques, 2000). Mensen met een lage SES zouden financiële verliezen door gokken moeilijker op kunnen vangen, waardoor ze eerder in de problemen komen dan mensen met een hogere SES (Welte, Barnes, Wiecek, Tidwell, & Parker, 2004).

Inzicht in prevalentie

Op dit moment is in Nederland de relatie tussen SES en de prevalentie van kansspelverslavingsproblematiek nog niet onderzocht. Dat geldt in het bijzonder voor de relatie tussen SES en online gokken (zie ook de paragrafen over mensen met een licht verstandelijke beperking en allochtonen). Er zijn aan de andere kant voornamelijk ook geen redenen om aan te nemen dat de situatie in Nederland anders zou zijn dan in het buitenland. Het is daarom verstandig om mensen met een lage SES als belangrijke doelgroep voor de preventie van (online) kansspelverslavingsproblematiek te houden, maar het verdient aanbeveling om beter zicht te krijgen op de prevalentie van problematisch (online) gokken onder subgroepen met een lage SES in Nederland.

Inzicht in determinanten

Er is niet veel bekend over waarom mensen met een lage SES meer risico lopen op probleemgokken en hoe dat effectief voorkomen kan worden. Om effectief te kunnen interveniëren is het daarom van belang om eerst meer inzicht te krijgen in de determinanten die een rol spelen bij het ontstaan en beloop van (online) kansspelverslaving onder deze doelgroep en op basis hiervan interventies te ontwikkelen.

Entertainment-education

Ten aanzien van de ontwikkeling van interventies is het van belang te onderkennen dat het bereik en effect van gezondheidsbevordering onder de lage SES doelgroep over het algemeen zeer beperkt is. (Kijk [hier](#) voor meer gedetailleerde informatie daarover). Een vorm van preventie die zich bij uitstek leent voor gezondheidsbevordering onder mensen met een lage SES is entertainment-education. Dit is een vorm van preventie waarin maatschappelijk onderwerpen worden verweven in populaire media, zoals (soap)series of games. (Kijk [hier](#) voor meer gedetailleerde informatie). Ook Pharos (www.pharos.nl), een organisatie die zich richt op het bevorderen van de gezondheid van migranten en laagopgeleiden, zet verhalen in de vorm van laagdrempelige strips in om hun doelgroep te bereiken met gezondheidsgerelateerde informatie. (Kijk [hier](#) voor een voorbeeld: een strip over te nemen voorbereidingen bij een eventuele zwangerschap).

Veel vragen rondom lage SES

Er is zowel in de literatuur als onder de stakeholders weinig wetenschappelijke kennis beschikbaar ten aanzien van (de preventie van) kansspelverslaving onder mensen met een lage SES. Er zijn aanwijzingen dat de prevalentie van problemen met gokken in deze groep hoger is, maar zowel Nederlandse cijfers als handvatten voor effectieve preventie ontbreken tot op heden. Een eerste stap in het voorkomen en terugdringen van kansspelverslavingsproblematiek onder mensen met een lage SES is daarom a) meer inzicht in de prevalentie in deze groep en b) meer inzicht in de determinanten van kansspelverslavingsproblematiek die van belang zijn bij het terugdringen en voorkomen van deze problematiek.

2.7 Preventie gericht op adolescenten (12 t/m 17 jaar)

Aanbeveling 10

- *Verwerf de komende jaren inzicht in de (ontwikkeling van de) prevalentie van (problematisch) (online) gokken onder jongeren t/m 17 jaar.*
- *Stel vast wat de belangrijkste risicogroepen onder jongeren t/m 17 jaar voor problematisch gokken zijn.*
- *Stel vast in hoeverre jongeren t/m 17 jaar worden blootgesteld aan reclame voor online kansspelen.*
- *Breid bestaande preventieve interventies voor jongeren t/m 17 jaar, bijvoorbeeld op het gebied van alcohol- en drugspreventie, uit met het thema kansspelen wanneer bovenstaande studies daar aanleiding toe geven.*

Onverlet de toekomstige leeftijdsgrens van 18 jaar voor legale deelname aan online kansspelen, worden adolescenten door meerdere stakeholders gezien als een risicogroep voor problematisch gokken. Dit omdat zij impulsiever zijn, zich bevinden in het proces van het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden, gevoeliger zijn voor directe beloningen en plezier beleven aan risicovol gedrag. Uit onderzoek is verder gebleken dat een jonge beginleeftijd van gokken geassocieerd is met probleemgokken (Gainsbury et al., 2013; Kruize & Bieleman, 2015). Zo bleek uit een Zweeds onderzoek dat de beginleeftijd van recreatieve spelers gemiddeld 19,9 jaar was, terwijl de beginleeftijd van probleemspelers fors lager lag, op 15,6 jaar (Volberg et al., 2001).

Monitoring

Onderzoek in Nederland naar de prevalentie van gokken onder scholieren van 12-18 jaar laat zien dat 42% ooit wel eens op een "gokkast" heeft gespeeld. Zo'n 7% heeft recent (in het laatste jaar) op een fruitautomaat gespeeld. Ongeveer twee keer zoveel VMBO-leerlingen dan VWO-leerlingen hebben recent op een gokkast gespeeld (Verdurmen et al., 2012). Uit het scholierenonderzoek blijkt ook dat ongeveer 10% van de scholieren wel eens heeft gepokerd via internet, 2% doet dit dagelijks. Van de VMBO-leerlingen pokert 2,4% dagelijks tegen minder dan 1% van de VWO-leerlingen. Zij die dagelijks poken via internet geven aan dat zij hier 1,5 tot 2 uur per dag aan besteden (Verdurmen et al., 2012). Uit het onderzoek wordt echter niet duidelijk in hoeverre het hierbij gaat om spelen op fysieke fruitautomaten, op betaalde online fruitautomaten/pokerspelen of om online fruitautomaten/pokerspelen waar geen geld ingezet wordt. Ander onderzoek laat namelijk zien dat slechts 0,4% van de jongeren tussen de 14-17 jaar met geld online gokt. Echter, in dit onderzoek is aan de ouders van minderjarigen gevraagd of hun kind wel eens heeft deelgenomen aan betaalde online kansspelen, iets wat ouders lang niet altijd betrouwbaar in kunnen schatten (TNS-NIPO, 2014).

Hoeveel adolescenten problematisch (online) gokken is in Nederland nog niet onderzocht. Wat wel bekend is, is dat relatief weinig jongeren zich melden bij verslavingszorg met een hulpvraag rondom gokken. Ongeveer 2% van de mensen met een hulpvraag rondom gokken is jonger dan 20 jaar (Wisselink et al., 2015). Echter, op basis van onder andere een meta-analyse van studies uit Amerika en Canada wordt geschat dat probleemgokken drie keer zo vaak voorkomt onder adolescenten in vergelijking met volwassenen (National Research Council (NRC), 1999).

Hoewel er het één en ander bekend is over het (online) gokgedrag van jongeren t/m 17 jaar zijn er ook nog veel vragen over. Zo is er nog weinig zicht op de mate waarin (online) gokken voor geld voorkomt onder jongeren t/m 17 jaar, welke groepen verhoogd risico lopen op kansspelverslavingsproblematiek, en de mate waarin het gokken voor problemen zorgt. Het verdient aanbeveling om het (online) gokgedrag van jongeren t/m 17 jaar de komende jaren goed te monitoren. Hiermee ontstaat zicht op het deel van de jongeren dat, ondanks de leeftijdsgrens van 18 jaar voor casino's, speelautomatenhallen en online aanbieders, toch (problematisch) online kansspelen speelt op sites van (al dan niet vergunde) kansspelaanbieders.

Schoolgerichte preventie

De meeste internationale primaire preventieve interventies op het terrein van kansspelen gebruiken de school als ingang om adolescenten te bereiken. Deze interventies bieden informatie over gokken, over risico's en over hoe weerstand te kunnen bieden tegen groepsdruk (Williams et al., 2012). Op dit moment geven ook in Nederland een aantal preventieafdelingen van instellingen voor verslavingszorg voorlichting op scholen over gokken (Van Rooij et al., 2014). De implementatiegraad lijkt echter niet groot te zijn, mogelijk doordat het bij preventiemedewerkers zelf ontbreekt aan kennis over gokken. Het is van dergelijke schoolgerichte programma bekend dat effecten op gedrag over het algemeen afwezig of beperkt zijn (Williams et al., 2012). Primaire preventie zou zich daarom misschien beter kunnen richten op de omgeving van adolescenten zoals ouders en docenten (Gainsbury et al., 2013), zoals hieronder in meer detail wordt beschreven.

Oudergerichte preventie

Ouders spelen een belangrijke rol in het voorkomen van alcohol en drugsgebruik van hun kinderen via het stellen van grenzen en regels (Koning, van den Eijnden, Engels, Verdurmen, & Vollebergh, 2011). Ook in het geval van gokken blijkt dat duidelijke regels en monitoring van ouders een beschermende factor is voor probleemgokken (Goldstein et al., 2013). Echter, ouders zouden zich doorgaans minder druk maken over wanneer hun kinderen gokken in vergelijking met andere riskante gedragingen (Campbell, Derevensky, Meerkamper, & Cutajar, 2011). Een interventie gericht op ouders om hen bewust te maken van de risico's van gokken en van hun mogelijke rol bij preventie van (probleem)gokken is dus een potentiële effectieve interventie. Op het gebied van alcohol en drugs bestaan er al interventies die zich op ouders richten. Voorbeelden hiervan zijn de website hoepakjijdataan.nl en ouderavonden op scholen voor voortgezet onderwijs. Van deze kanalen kan gebruikt worden gemaakt om het onderwerp gokken te behandelen.

Docentgerichte preventie

Een specifieke groep professionals die kansspelverslavingsproblematiek onder adolescenten kunnen signaleren zijn docenten. Zij kunnen dus een rol spelen bij secundaire preventie van kansspelverslavingsproblematiek onder adolescenten. Training en informatievoorziening kan hen helpen om beginnende problemen van adolescenten met gokken te signaleren. Een voorbeeld van zo'n docentgericht aanpak binnen het onderwijs is *De Gezonde School en Genotmiddelen* (www.dgsg.nl). Binnen dit project worden docenten in het voortgezet (speciaal) onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs middels een e-learning getraind om signalen van problematisch middelengebruik te herkennen en om daar effectief naar te handelen. Dit gebeurt veelal binnen een multidisciplinair zorgteam, waarin vaak ook een instelling voor verslavingszorg in is vertegenwoordigd. De bestaande trainingen voor docenten in het voortgezet (speciaal) onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs rondom middelengebruik zouden aangevuld kunnen worden met modules over gokken.

Jeugdgezondheidszorg

Ook jeugdgezondheidszorg kan een rol spelen bij secundaire preventie bij adolescenten. Jeugdgezondheidszorg heeft een vast contactmoment met adolescenten. Dit contactmoment is gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl en gaat in op verschillende leefstijlthema's, zoals gezond gewicht, veilig vrijen, en gebruik van alcohol en drugs. Voor zover bekend wordt er nog niet gescreend op mogelijke problemen met (online) gokken. Een aanvulling hierop zou bij kunnen dragen aan een betere signalering van kansspelverslavingsproblematiek onder jongeren.

Informatie en advies voor adolescenten

Ten slotte hebben verschillende instellingen voor verslavingszorg speciale pagina's voor jongeren met informatie over middelengebruik, zoals www.drankendrugs.nl, de jongerenwebsite van Tactus. Hier is ook informatie over (behandeling bij probleem-) gokken te vinden. Een onderdeel van deze websites vormen de kennistesten, waarmee jongeren hun kennis over en gebruik van alcohol en drugs kunnen testen en een advies op maat krijgen. Echter, voor jongeren is er nog geen zelftest om het eigen (online) gokgedrag in kaart te brengen. Een dergelijke zelftest kan mogelijk bijdragen aan het voorkomen van problemen.

Blootstelling aan kansspelreclame en mediawijsheid

Een andere vorm van primaire preventie is voorlichting gericht op het stimuleren van een kritische blik op de toekomstige reclames voor online gokken. Onder het gemoderniseerde kansspelbeleid zullen online aanbieders reclame mogen maken voor hun product. In het besluit ten aanzien van wervings- en reclameactiviteiten (Rijksoverheid, 2013) staat hierover het volgende geschreven:

“Voor het wettelijk kader voor de wervings- en reclameactiviteiten van legale kansspelaanbieders geldt derhalve als uitgangspunt dat aan deze activiteiten voldoende ruimte moet worden geboden om de consument te wijzen op het legale aanbod. Via werving en reclameactiviteiten kan de consument worden gewezen op de mogelijkheden en voordelen van het legale aanbod aan kansspelen, zoals de betrouwbaarheid van zowel de aanbieder als de aangeboden kansspelen. Bovendien kan de consument via werving en reclameactiviteiten worden gewezen op de risico's van deelneming aan kansspelen. Tegelijkertijd moet worden voorkomen dat met deze wervings- en reclame activiteiten de algemene deelneming aan kansspelen wordt gestimuleerd of, in het bijzonder, dat wordt aangezet tot onmatige deelneming.”

Een internationaal onderzoek onder jongeren laat zien dat bijna alle jongeren bloot worden gesteld aan gokreclame, doorgaans via pop-up reclames terwijl ze gebruik maken van internet, via berichten per email of via reclame op TV (Derevensky, Sklar, Gupta, & Messerlian, 2010). De onderliggende boodschappen die uit deze reclames gedestilleerd worden, zijn dat winnen gemakkelijk is, dat de kans om te winnen groot is, en dat gokken een makkelijke manier is om rijk te worden. Dit onderzoek heeft echter in Canada plaatsgevonden en het is niet bekend in hoeverre dit ook geldt voor Nederlandse jongeren. Het verdient daarom aanbeveling om te onderzoeken in hoeverre jongeren t/m 17 jaar worden blootgesteld aan reclames voor online kansspelen. Enkele stakeholders hebben er daarbij op gewezen dat de “gratis” fruitautomaten op internet een vorm van reclame zijn die een overstap naar “betaalde” online fruitautomaten kan vergemakkelijken.

Indien de inventarisatie over blootstelling aan kansspelreclame daar aanleiding toe geeft zou een interventie gericht op mediawijsheid relevant kunnen zijn. Interventies gericht op mediawijsheid omvatten doorgaans boodschappen als dat reclames geen afspiegeling zijn van de werkelijkheid en dat reclames zijn bedoeld zodat de afzender winst kan maken (Bergsma & Carney, 2008). Voor zover bekend bestaan er (nog) geen mediawijsheid interventies gericht op het vergroten van de mediawijsheid rondom reclame voor gokken. Mogelijkheden om mediawijsheid in te zetten zijn via lessen op school en/of door aan te sluiten bij bestaande initiatieven op dit gebied, zie hiervoor bijvoorbeeld www.mediawijsheid.nl.

Eerst meten, dan interveniëren

Op basis van de gesprekken met de stakeholders, de wetenschappelijke literatuur en de ervaringen met preventie van alcohol- en drugsgebruik is een aantal mogelijkheden zichtbaar geworden om onder adolescenten t/m 17 jaar aandacht te besteden aan de preventie van (online) kansspelverslavingsproblematiek. Aangrijpingspunten daarin zijn monitoring, (vroeg)signalering, beïnvloeding van adolescenten en het betrekken van de omgeving. Het is echter de vraag in hoeverre de investeringen hierbij opwegen tegen de opbrengsten. Er is nog weinig bekend over (effectieve) preventie van (online) kansspelverslavingsproblematiek onder adolescenten en er zijn nog vragen over de prevalentie van (problematisch) gokken onder jongeren en de blootstelling aan reclame. Daar staat tegenover dat bescherming van minderjarigen een belangrijk element is bij de wetwijziging en veel erop gericht is om deelname van minderjarigen te voorkomen. Tevens biedt de infrastructuur voor jongeren rondom genotmiddelpreventie meerdere ingangen die voor relatief lage kosten uitgebreid kunnen worden met het thema kansspelen. Op basis van bovenstaande overwegingen adviseren we daarom om eerst de problematiek met betrekking tot (online) kansspelen onder jongeren t/m 17 jaar in kaart te brengen en op basis daarvan besluiten te nemen voor het uitbreiden van interventies.

2.8 Preventie gericht op jongvolwassenen (18 t/m 24 jaar)

Aanbeveling 11

- *Verwerf de komende jaren meer zicht op de (ontwikkeling van de) prevalentie van (problematisch) (online) gokken onder jongvolwassenen van 18 t/m 24 jaar.*
- *Stel vast wat de belangrijkste risicogroepen onder jongvolwassenen van 18 t/m 24 jaar voor problematisch gokken zijn.*

In het wetsvoorstel wordt door kansspelaanbieders bijzondere aandacht gevraagd voor jongvolwassenen in de leeftijdscategorie tussen 18-24 jaar. Sommige stakeholders noemen deze doelgroep eveneens als een risicogroep voor probleemgokken, daarbij gesteund door internationale onderzoeken die laten zien dat de prevalentie van probleemgokken onder jongvolwassenen hoger is in vergelijking met volwassenen of met adolescenten (voor een overzicht zie Wong, Zane, Saw, & Chan, 2013). Zo bleek uit een studie onder studenten dat 42% gokte en dit voor 7% problematische vormen aannam (O'Connor, Stewart, & Watt, 2009). Voor de Nederlandse situatie geldt echter dat niet bekend is in hoeverre het spelen van (online) kansspelen vaker tot verslavingsproblemen leidt onder jongeren in deze leeftijdsgroep. Tevens is niet bekend welke subgroepen daarbij extra risico lopen (zoals bijvoorbeeld studenten of voortijdig schoolverlaters). Een eerste stap daarom is om in kaart te brengen in hoeverre problematisch (online) gokken voorkomt in deze leeftijdscategorie en wat daarbij risicogroepen zijn.

Ten aanzien van de preventiemaatregelen die ingezet kunnen worden voor deze leeftijdscategorieën zijn de mogelijkheden beperkt. Jongvolwassen vormen voor preventie over het algemeen geen specifieke doelgroep met bijbehorende preventieve interventies. Mogelijke ingangen vormen het middelbaar beroepsonderwijs, het hoger en universitair onderwijs of de Regionale Meld en Coördinatie punten (RMC) voor voortijdig schoolverlaters. Enkele stakeholder noemde ook sportverenigingen als mogelijk kanaal, dit met het oog op deelname aan sportwedstrijden. Echter, alvorens te investeren in één van deze kanalen wordt aanbevolen om eerst beter zicht te krijgen op de problematiek binnen deze doelgroep en subgroepen die daarbij extra risico lopen.

2.9 Preventie gericht op mensen met een licht verstandelijke beperking

Aanbeveling 12

- *Verwerf inzicht in de omvang van het spelen van (online) kansspelen en kansspelverslavingsproblematiek onder LVB jongeren en volwassenen.*
- *Indien het behoefteonderzoek daar aanleiding toe geeft, breid bestaande preventieprogramma's voor de LVB doelgroep uit met het thema kansspelen.*

Diverse stakeholders gaven aan dat mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) een risicogroep zijn voor problematisch gokken. Deze doelgroep wordt in het wetsvoorstel eveneens als belangrijke risicogroep genoemd. Mensen met LVB hebben naast een laag IQ, een beperkt aanpassingsvermogen en veelal blijvende ondersteuning nodig. Mensen met een LVB kunnen minder goed met geld omgaan en eventuele negatieve consequenties van het gokken minder goed overzien. Daarnaast zijn ze wellicht meer beïnvloedbaar door gokreclames en door groepsgenoten die gokken (Hamink & Schrijvers, 2012).

Prevalentie

Een belangrijk aandachtspunt met betrekking tot de LVB doelgroep is dat er wederom nagenoeg geen prevalentiecijfers beschikbaar zijn die de zorgen van de stakeholders kunnen onderbouwen, noch weerleggen.

Een kleinschalig onderzoek laat zien dat gokken weliswaar niet vaak voorkomt in de onderzochte populatie, maar beschrijft wel dat gokken op de LVB groep extra negatief kan uitpakken in vergelijking met mensen zonder LVB. Net zoals alcohol- en middelengebruik kan gokken invloed hebben op de reeds bestaande gedrags- en psychiatrische problemen in deze groep en ook sneller agressie veroorzaken (Hammink & Schrijvers, 2012). Alvorens dus in te zetten op extra preventieve activiteiten voor deze doelgroep is het eerste advies om meer zicht te krijgen op de prevalentie van (probleem)gokken binnen deze doelgroep. Een eerste stap zou het bevragen van zorgprofessionals in de LVB sector kunnen zijn om zicht te krijgen op (de frequentie van) ervaringen met kansspelverslavingsproblematiek en wat hun behoeften zijn om hiermee om te gaan. Daarbij dient er expliciet aandacht te zijn voor de verschillende subdoelgroepen qua leeftijd, IQ en vorm van begeleiding (bijv. ambulant vs. residentieel). De LVB doelgroep is een gedifferentieerde doelgroep waarbij het aannemelijk is de risico's op (problematisch) gokken (en daarmee de noodzaak tot preventie) samenhangen met deze variabelen. Mocht dit (behoefte)onderzoek preventief interveniëren legitimeren, dan zijn onderstaande preventieprogramma's potentiële ingangen.

Aansluiten bij bestaande preventieprogramma's

Jongeren en volwassenen met LVB kunnen zich in verschillende zorgsettings bevinden, onder andere in de verslavingszorg, de (L)Vb-zorg, het voortgezet speciaal onderwijs, de maatschappelijke opvang, en sociale werkvoorzieningen (Hammink & Schrijvers, 2012). Voor mensen met LVB zijn op het gebied van alcohol- en cannabispreventie reeds speciale voorlichtingsmaterialen ontwikkeld, zoals de website www.bekijkhetnuchter.nl en het bordspel TRIP. Dergelijke voorlichtingsmaterialen worden binnen de verschillende zorgcontexten voor mensen met een LVB gedissemineerd. Op dit moment is (online) gokken echter nog geen onderwerp wat hierin behandeld wordt. Deze voorlichtingsmaterialen kunnen, indien de omvang van kansspelverslavingsproblematiek binnen deze groep daar aanleiding toe geeft, met het thema gokken uitgebreid worden.

Gegeven dat mensen met LVB zich in een zorgsetting bevinden, kunnen professionals werkzaam in deze settings mogelijke problemen met/door gokken signaleren en ervoor zorgen dat deze mensen in een vroeg stadium de juiste begeleiding krijgen. Dit vereist een geschikt screeningsinstrument en een geschikte vroeginterventie, eventueel na doorgeleiding. Professionals binnen deze zorgsettings zouden daarin getraind kunnen worden en een dergelijke training voor professionals die met de LVB doelgroep werkt is Open en Alert (www.openenalert.nl). Open en Alert is een preventieprogramma voor organisaties die te maken hebben met (problematisch) alcohol- en drugsgebruik door cliënten en dat willen veranderen. De scholing Open en Alert heeft tot doel dat professionals kennis hebben van alcohol en drugs(gebruik) en vaardigheden beheersen voor het signaleren en bespreekbaar maken van middelengebruik. Ook Open en Alert kan, indien nodig, met het thema (online) gokken uitgebreid worden.

Een onderdeel van het bovengenoemde Open en Alert project is het opzetten van een structurele samenwerking tussen zorgsettings waar mensen met LVB verblijven en de regionale instelling voor verslavingszorg. Deze samenwerking is erop gericht dat er duidelijke afspraken zijn over consultatie, doorverwijzing en behandeling. Uiteraard bevordert een dergelijke samenwerking ook de tertiaire preventie van (online) probleemgokken. Een aantal instellingen voor verslavingszorg heeft een behandelaanbod, specifiek voor mensen met een LVB. Zo biedt Brijder Verslavingszorg de Leefstijltraining PLUS aan (<https://www.brijder.nl/voor-wie/verslaving-lvb>). Deze leefstijltraining wordt breed ingezet bij verslaving bij mensen met een LVB, en is dus niet specifiek gericht op de behandeling van kansspelverslavingsproblematiek. De training is gericht op het versterken van de motivatie en het maken van een keuze om te minderen of te stoppen met het middel/gokken (De Haan, Wielenga, & Van Meijel, 2012). Daarna maakt de speler een plan om het gokken te doorbreken en krijgt de speler vaardigheden aangereikt om zin om het middel te gebruiken/te gokken, groepsdruk en terugval het hoofd te bieden.

Kortom, alvorens bestaande preventieve interventies uit te breiden met het onderwerp kansspelen, wordt aanbevolen om eerst beter zicht te krijgen op de problematiek binnen de LVB-doelgroep en de subgroepen die daarbij extra risico lopen. Een behoefteonderzoek onder professionals in de LVB-setting kan daarbij een behulpzaam instrument zijn.

2.10 Preventie gericht op allochtonen

Aanbeveling 13

- *Verwerf inzicht in de omvang van het spelen van (online) kansspelen en kansspelverslavingsproblematiek onder (verschillende groepen) allochtonen.*
- *Doe kwalitatief onderzoek naar de mogelijkheden voor preventief interveniëren bij online kansspelverslavingsproblematiek onder allochtonen.*

Er zijn aanwijzingen dat binnen de groep mensen afkomstig uit Marokko, Turkije, Suriname, Antillen en China, probleemgokken vaker voorkomt dan onder autochtonen. In 2008 is hier onderzoek naar gedaan door het CVO (De Bruin et al., 2001). Uit dit onderzoek blijkt dat bij niet-westerse allochtonen – en speciaal onder Marokkaanse en Turkse respondenten – kansspelverslavingsproblematiek vaker voorkomt dan bij autochtonen en westerse allochtonen. Afhankelijk van de onderzoeksbron komt kansspelverslaving onder Turkse en Marokkaanse respondenten 3 tot 11 keer zo vaak voor als bij autochtone respondenten. Bij de Antilliaanse respondenten zien ze in dit onderzoek, afhankelijk van de bron, 2 tot 5 keer zo vaak kansspelproblemen als onder autochtonen. Surinaamse en Chinese respondenten hebben van de vijf doelgroepen relatief gezien de minste problemen met kansspelen, maar maken 1 tot 3 keer zo veel kans om problemen met kansspelen te hebben als de autochtone respondenten (De Bruin et al., 2001).

Als verklaring voor deze bevinding zijn verschillende denkrichtingen mogelijk. Zo kunnen verschillende cultuur-gerelateerde factoren een rol spelen bij het beginnen met gokken en de ontwikkeling tot probleemgokken (Raylu & Oei, 2004). In sommige culturen, zoals de Chinese cultuur, kan een sterkere pro-gokken norm heersen dan in de algehele bevolking. Deze normen kunnen (problematisch) gokken in de hand werken of juist tegengaan. In sommige culturen ligt daarnaast meer nadruk om te conformeren naar deze heersende normen of een collectieve manier van leven dan in andere culturen. Culturen lijken ook te verschillen in de belangrijkste redenen achter het gokken. Zo is bijvoorbeeld onder 52% van de spelers uit Marokko, Suriname, de Antillen en Turkije 'snel geld willen verdienen' een reden om te gokken. Dit percentage ligt op 29% bij autochtone spelers. Een opvallende reden voor Marokkanen en Turken om te gokken is omdat ze vinden dat ze verslaafd zijn aan gokken. Voor autochtonen is deze reden het minst belangrijk (De Bruin, Fris, Braam, & Verbaeck, 2008).

Ten slotte is het relevant dat "allochtoon" zijn samenhangt met een aantal variabelen, zoals lage SES en wonen in verstedelijkt gebied, beiden doelgroepen waarin problematisch gokken vaker voorkomt. In de steekproeven waarop bovenstaande schattingen zijn gedaan zijn ook mannen en mensen tot 40 jaar oververtegenwoordigd, beiden eveneens risicofactoren voor problematisch gokken. De verklaring voor de hoge mate van kansspelverslaving onder niet-westerse allochtone respondenten dient dan niet zozeer gezocht te worden in culturele factoren maar meer in demografische of persoonskenmerken van de respondenten. Vooral mannen met een lage SES vormen een risicogroep en juist onder de allochtone respondenten van bovengenoemd onderzoek bevinden zich relatief veel mannen met een lage SES (De Bruin et al., 2008).

Prevalentie

Gezien de prevalentiecijfers die bekend zijn over gokken onder allochtonen lijkt het echter wel van groot belang om deze doelgroep expliciet mee te nemen in toekomstig prevalentieonderzoek naar online kansspelverslavingsproblematiek. Uit buitenlands onderzoek blijkt ook dat met name allochtone jongeren een risicogroep zijn (zie (Bieleman et al., 2011)). De groep (jonge) allochtonen is echter moeilijk te bereiken. Allochtone spelers kunnen als een *hidden population* worden gezien: ze zijn moeilijk te vinden en vervolgens moeilijk te motiveren tot deelname aan een onderzoek waarbij persoonlijke vragen moeten worden beantwoord (Bieleman et al., 2011). Daarom wordt ook wel kwalitatief veldonderzoek onder allochtone spelers (bijv. interviews) aanbevolen om inzicht te krijgen in de aard en omvang van kansspelverslavingsproblematiek in deze groep.

Preventie

Hoewel de allochtone doelgroep een belangrijke doelgroep is voor de preventie van kansspelverslavingsproblematiek is er slechts weinig bekend over de aanpak ervan. De hieronder genoemde aanknopingspunten

zijn geformuleerd op basis van de aanbevelingen uit Nederlands onderzoek naar landbased gokken onder allochtonen (De Bruin et al., 2008), op basis van gesprekken met de stakeholders, en op basis van de algemene kennis over preventie onder allochtonen. Echter, nadere kwalitatieve verdieping is nodig om hiervoor concretere aanbevelingen te kunnen doen. Het is daarbij in het bijzonder relevant om te kijken of en hoe aanbevelingen ter preventie van landbased gokken onder allochtonen vertaald kunnen worden naar online gokken. Daarbij dient ook aandacht besteed te worden aan de leeftijdscategorie en de mate van integratie van de allochtonen. Het is de vraag in hoeverre bijvoorbeeld voor de derde-generatie allochtonen er een aparte aanpak gehanteerd moet worden. Onderstaande aanknopingspunten zullen voor hen bijvoorbeeld minder tot niet relevant zijn omdat zij in sterkere mate geïntegreerd zijn in de Nederlandse maatschappij en de taal spreken. Desalniettemin reiken we hier een aantal handvatten aan die vaak ingezet worden voor preventie onder allochtone doelgroepen.

Entertainment-education

Zoals bij lage mensen met een lage SES zijn entertainende vormen van voorlichting, zoals theater of muziek, ook geschikt voor allochtone doelgroepen (De Bruin et al., 2008).

“Cultuur leent zich goed voor preventie: theater, muziek, literatuur: daarmee bereik je het hart van mensen. Zo zou je mensen die problemen hebben of hebben gehad hun verhaal moeten laten opschrijven of in buurthuizen stukken moeten laten opvoeren door cabaretiers die aanspreken. Bron: De Bruin et al., 2008).”

Daarnaast kan met entertainment-education aansluiting worden gezocht bij de culturele achtergrond van de verschillende doelgroepen, bijvoorbeeld via animaties. Zie [hier](#) voor een voorbeeldfilmpje op het gebied van psychische gezondheid.

Voorlichters eigen taal en cultuur

Daarnaast bestaan er rondom de grote steden zogenaamde ‘voorlichters eigen taal en cultuur’ die een rol kunnen spelen bij preventie. Deze voorlichters bieden o.a. gezondheidsvoorlichting in de eigen taal en in overeenstemming met de cultuur van de doelgroep. Voorlichters zoeken de doelgroep op daar waar de doelgroep gewend is om samen te komen, zoals in moskeeën en in buurthuizen. Zie hier voor meer gedetailleerde informatie.

Begrijpelijke taal

Het is vanzelfsprekend belangrijk dat informatie over (online) gokken op bijv. folders en websites leesbaar en begrijpelijk moet zijn voor deze doelgroep. Doorgaans wordt gekozen voor eenvoudig Nederlands in combinatie met illustraties, zie [hier](#) voor meer informatie. Bijkomend voordeel is dat het materiaal daarmee breder toepasbaar wordt, bijvoorbeeld voor mensen met een lage SES. Tevens kan hierbij gebruik worden gemaakt van de lessen die worden geleerd in het [onderzoeksprogramma Begrijpelijke Taal](#) van het NWO. Binnen dit programma vindt onderzoek plaats naar factoren die de begrijpelijkheid van communicatie beïnvloeden. Bovendien wordt onderzocht hoe deze inzichten in effectief advies kunnen worden omgezet.

Handreiking bij verborgen psychosociale problemen

Voor huisartsen vormt de *Handreiking bij verborgen psychosociale problemen* een instrument om beter zicht te krijgen op eventuele psychosociale problemen achter somatische klachten bij allochtonen. In dit instrument zijn ook vragen over gokken (van partners) opgenomen, klik [hier](#) om de handreiking te bekijken.

Huiskamerbijeenkomsten

Een bestaande interventie om informatie te verstrekken en de toeleiding naar zorg bij allochtonen te vergroten zijn zogenaamde huiskamerbijeenkomsten. Deze huiskamerbijeenkomsten worden onder andere georganiseerd door GGD-en en hebben als doel om allochtonen voor te lichten over geestelijke gezondheidszorg zoals depressie en dementie. Een dergelijk interventie kan ook ingezet worden om problemen met gokken te verminderen en de toeleiding naar zorg te faciliteren.

Samengevat, net als voor de andere risicogroepen is het een belangrijk eerste stap om (middels aanvullende methoden) beter zicht te krijgen op de omvang van het spelen van (online) kansspelen en kansspelverslavingsproblematiek onder verschillende groepen allochtonen. Op basis van die uitkomsten dient vervolgens kwalitatief onderzoek ingezet te worden naar de mogelijkheden voor preventief interveniëren bij online kansspelverslavingsproblematiek onder allochtonen.

3. Van aanbevelingen naar preventiekoersen

Ter voorbereiding op de modernisering van het Nederlandse kansspelbeleid heeft het Ministerie van Veiligheid en Justitie het Trimbos-instituut, i.s.m. Resultaten Scoren en het Centrum voor Verantwoord Spelen, gevraagd aanbevelingen te doen over de preventie van kansspelverslavingsproblematiek. Meer specifiek, aanbevelingen om risicovol en problematisch spelen van online kansspelen in Nederland te voorkomen en terug te dringen. De focus ligt daarbij op preventieve interventies die maatschappelijke organisaties, zoals instellingen voor verslavingszorg, financiële hulpdiensten en andere zorg- en hulpverleners, kunnen inzetten onder de algehele bevolking en in specifieke risicogroepen. Om deze aanbevelingen te doen is literatuur bestudeerd en zijn stakeholders in het veld van kansspelen en kansspelverslavingspreventie geïnterviewd. Op basis van die input zijn dertien aanbevelingen geformuleerd en is een aantal aanknopingspunten beschreven.

Echter, naast wat er mogelijk is aan preventie is het misschien nog wel belangrijker te duiden wat er de komende jaren nodig is voor effectieve preventie van kansspelverslavingsproblematiek. Om dit te kunnen duiden, sluiten we aan bij Intervention Mapping. Intervention Mapping is een veelgebruikt methode bedoeld voor gezondheidsbevorderaars om effectieve interventies te ontwikkelen (zie bijlage 2 voor een uitwerking van de Intervention Mapping stappen gericht op preventie van kansspelverslavingsproblematiek). In dit hoofdstuk zullen we, gestuurd door de nog te nemen intervention mapping stappen om te komen tot effectieve interventies, de aanbevelingen in drie preventiekoersen uitzetten: behoefteonderzoek, interventie-ontwikkeling, en implementatie van veelbelovende preventieve activiteiten.

3.1 Behoefteonderzoek

Preventiekoers 1

Voer onderzoek uit om een compleet en actueel beeld te krijgen van de prevalentie van online kansspelverslavingsproblematiek onder de algehele populatie en (veronderstelde) risicogroepen. Identificeer op basis van dit onderzoek welke groepen daadwerkelijk een verhoogd risico lopen op online kansspelverslavingsproblematiek.

In de zoektocht naar aanbevelingen voor preventie valt allereerst op dat er beperkt zicht is op de prevalentie van het spelen van (online) kansspelen en de prevalentie van (online) kansspelverslavingsproblematiek *binnen de veronderstelde risicogroepen*. Er zijn schattingen ten aanzien van het aantal mensen dat deelneemt aan verschillende soorten kansspelen (Bieleman et al, 2011) en ook over het aantal mensen dat momenteel reeds online kansspelen speelt is het één en ander bekend (De Bruin & Labree, 2015). Er zijn inschattingen gemaakt van mogelijke verschuivingen in kansspelgedrag bij legaal aanbieden van online gokken (Ros & Mager, 2012), van kansspelverslavingsproblematiek onder allochtonen is onderzoek beschikbaar (De Bruin, 2008) en er is onderzoek gedaan naar gokken onder jongeren en volwassenen met een licht verstandelijke beperking (Hammink en Schrijvers, 2012). Echter, de meeste van deze onderzoeken hebben te maken met belangrijke beperkingen. Zo is er weinig bekend over de verdeling van kansspelverslavingsproblematiek naar leeftijdsgroepen (Bieleman et al, 2011; De Bruin & Labree, 2015), is onderzoek gedateerd en (derhalve) specifiek de deelname aan online kansspelen niet meegenomen (De Bruin, 2008) of is de omvang van de onderzoekspopulatie beperkt (Hammink en Schrijvers, 2012). Dus hoewel deze onderzoeken uitermate behulpzaam zijn, beantwoorden de onderzoeken ook veel vragen niet die, in ieder geval voor effectieve preventie van online kansspelverslavingsproblematiek, cruciaal zijn. Enkele voorbeelden van die vragen zijn:

- In hoeverre nemen in Nederland jongeren onder de 18 jaar deel aan 'zuivere'⁵ online kansspelen en in hoeverre nemen ze deel aan 'gratis' online kansspelen?
- Welke mensen met een lage sociaal economische status zijn in Nederland een risicogroep voor online risico- en probleem gokken?
- In hoeverre zijn jongvolwassenen in Nederland tussen de 18-24 jaar daadwerkelijk een risicogroep voor online risico- en probleem gokken? Zijn hierin subgroepen te onderscheiden?
- In hoeverre nemen allochtonen in Nederland deel aan online kansspelen of zullen zij dat in de toekomst gaan doen? Welke subgroepen zijn hierin te onderscheiden en welke preventie interventies zijn voor de subgroepen bruikbaar?
- In hoeverre zijn mensen met een LVB in Nederland daadwerkelijk een risicogroep voor online risico- en probleem gokken? Zijn hierin subgroepen te onderscheiden?

Het antwoord op deze vragen is van groot belang om onderbouwde aanbevelingen over preventie te geven. Er zijn in dit onderzoek diverse aanknopingspunten voor preventie gegeven voor de verschillende risicogroepen, maar de inzet daarvan wordt bepaald door de vraag in hoeverre er een probleem is. Dat is voor een aantal (veronderstelde) risicogroepen namelijk nog niet zo duidelijk. Zonder duidelijkheid daarover kan de inzet van middelen voor preventie bij deze groep slecht beargumenteerd worden.

- Zo geeft het onderzoek van Hammink en Schrijvers (2012) weinig aanleiding om extra aandacht te besteden aan de preventie van gokproblematiek onder LVB jongeren en volwassenen. De andere kant van het verhaal is dat dit onderzoek alleen is uitgevoerd in Rotterdam e.o. en daardoor beperkt zicht geeft op de problematiek van kansspelverslavingsproblematiek onder mensen met een LVB. Beter zicht op de problematiek onder deze doelgroep is nodig alvorens geadviseerd kan worden of er extra geïntervenieerd moet worden in deze doelgroep.
- Het onderzoek van De Bruin (2008) gaat nader in op de kansspelverslavingsproblematiek onder allochtonen, maar is gebaseerd op data tot 15 jaar oud. Het richt zich met name op landbased gokken. Online kansspelverslavingsproblematiek blijft daardoor grotendeels buiten beeld. Dit maakt het lastig om aanbevelingen te doen voor deze – gedifferentieerde - groep, omdat het voor preventie nogal uitmaakt of de pijlen gericht moeten worden op bijvoorbeeld jonge derde-generatie Turken en Marokkanen die te veel geld uitgeven aan online sportwedenschappen of op Surinamers die hun online bingo-speelgedrag niet onder controle hebben.
- Voor jongeren onder de 18 jaar geldt dat de inschattingen over deelname aan online kansspelen voor geld methodologische beperkingen hebben. In het ene onderzoek (TNS Nipo, 2014) is aan de ouders van minderjarigen gevraagd of hun kind wel eens heeft deelgenomen aan betaalde online kansspelen (iets wat ouders lang niet altijd zullen weten), in ander onderzoek (Verdurmen et al, 2012) blijft het onduidelijk in hoeverre het spelen op een "gokkast" geïnterpreteerd kan worden als spelen op een fysieke gokkast, een online gokkast waar geen geld bij betrokken is of een online gokkast waarbij wel echt geld wordt ingezet. Alvorens in te zetten op preventie onder minderjarigen is het van belang om hier eerst een scherper beeld van te krijgen.
- Ook over een verhoogde kans op kansspelproblematiek onder jongeren t/m 24 jaar is weinig bekend op basis van Nederlands onderzoek. Hypes uit het verleden, zoals de pokerhype, zouden ook bij de legalisering van online gokken weer kunnen ontstaan, maar om dergelijke ontwikkelingen vast te stellen is prevalentieonderzoek nodig dat voldoende onderscheidend kan zijn tussen subgroepen.

Actueel prevalentieonderzoek naar de aard en omvang van kansspeldeelname en kansspelverslaving is dus nodig om gefundeerde adviezen voor preventie te kunnen geven. Dergelijk onderzoek is momenteel in voorbereiding via het WODC. Het is daarbij wel van groot belang dat ook duidelijk wordt wat de prevalentie

5 Sites waar men voor geld wedenschappen kan afsluiten, online casinospelen kan spelen of online kan pokeren. Op 'zuivere' kansspelwebsites wordt, in tegenstelling tot 'gratis' sites zoals spelletjessites en spaarpuntsites, met 'echt' geld gespeeld, en er kan ook geld gewonnen worden (TNS-NIPO, 2014).

van kansspeldeelname en kansspelverslaving binnen de (veronderstelde) risicogroepen is. Aangezien het ook exact deze risicogroepen zijn die in prevalentieonderzoek veelal ondervertegenwoordigd zijn, wordt het aanbevolen om parallel aan het prevalentieonderzoek aanvullende (kwalitatieve) onderzoeksmethoden in te zetten om het actuele beeld compleet te krijgen. Daarmee wordt duidelijk in hoeverre er een behoefte of noodzaak is (zie bijlage 2, stap 1) die vervolgens als basis dient voor de ontwikkeling en implementatie van preventieve interventies.

3.2 (Kosten-)effectieve interventies

Preventiekoers 2

Investeer in wetenschappelijk onderzoek naar de (kosten-)effectiviteit en de ontwikkeling van preventieve interventies op het terrein van kansspelverslaving.

Om kansspelverslavingsproblematiek effectief te voorkomen of terug te dringen is het van groot belang om te weten of de interventies die maatschappelijke organisaties inzetten bewezen effectief zijn. Echter, momenteel zijn er (inter)nationaal geen wetenschappelijke *peer reviewed* artikelen over effectieve niet-beleidsmatige preventieprogramma's voor het terugdringen van (online) gokproblematiek. Daar komt (dientengevolge) bij dat de beschikbare preventieve interventies in Nederland op het gebied van kansspelverslavingsproblematiek (nog) niet bewezen effectief zijn (Van Rooij et al., 2014). Dit maakt het lastig om aan te wijzen welke preventieve interventies daadwerkelijk impact zullen hebben op het voorkomen en terugdringen van kansspelverslavingsproblematiek.

Wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van huidige preventieve interventies op het terrein van kansspelverslavingsproblematiek, zoals de zelftest die momenteel ontwikkeld wordt, is dan ook hard nodig. Voor nieuw te ontwikkelen interventies gericht op risicogroepen, is het belangrijk inzicht te krijgen in beïnvloedbare en veelvoorkomende "veroorzakers" van kansspelverslavingsproblematiek binnen iedere geïdentificeerde risicogroep (zie stap 1, bijlage 2). Preventieve interventies hebben namelijk meer kans om effectief te zijn, wanneer ze zich richten op het beïnvloeden van de relevante determinanten (bijv. attitude, normen of eigen-effectiviteit) die het ontstaan van kansspelverslavingsproblematiek in de doelgroep voorspellen.

Voor secundaire preventie is het ook van belang inzicht te krijgen in hoe vaak professionals te maken krijgen met kansspelverslavingsproblematiek in hun praktijk, hoe ze daar op dit moment mee omgaan, en welke belemmerende en bevorderende factoren er zijn bij vroegsignalering en interveniëren (zie stap 1, bijlage 2). Ten slotte is belangrijk om onderzoek te doen naar de te verwachte kosteneffectiviteit van te ontwikkelen interventies. M.a.w. hoeveel geld kost de ontwikkeling en implementatie van een interventie, bijvoorbeeld deskundigheidsbevordering voor huisartsen of een anti-stigma campagne, en welke (gezondheids)winst kan daarmee behaald worden?

Het verslavingsfonds dat wordt opgericht kan in de toekomst dergelijke onderzoeken faciliteren. In dit fonds leveren vergunninghouders van kansspelen op afstand, een bijdrage aan de kosten van preventiehulp, van (anonieme) behandeling van kansspelverslaving en van onderzoek naar preventie en behandeling van kansspelverslaving.

3.3 Implementatie van veelbelovende preventieve activiteiten

Preventiekoers 3

- *Voer ten tijde van de wetswijziging een campagne(matige aanpak) uit om relevante professionals te informeren over de wetswijziging en de mogelijke gevolgen die zij daarvan zouden kunnen tegenkomen in hun praktijk.*
- *Overweeg bij de invoering van de wetswijziging de inzet van een anti-stigma campagne met betrekking tot (kansspel)verslavingsproblematiek.*

In dit rapport zijn voor de verschillende (veronderstelde) risicogroepen diverse suggesties gedaan voor preventie, waarbij over het algemeen wordt aanbevolen aan het haken bij bestaande preventie interventies. Daarbij is het een beperkende factor dat het in veel gevallen niet duidelijk is in hoeverre er daadwerkelijk sprake is van (een risico op) (online) probleemgokken binnen deze doelgroepen en ontbreekt het aan effectieve preventieve interventies die bij deze doelgroepen ingezet kunnen worden. Daar komt bij dat in sommige gevallen, zoals in het geval van een massamediale campagne of schoolgerichte voorlichting, er een kans bestaat op contra-effecten. Bij de inzet van die strategieën schiet het middel dan het doel voorbij. Alvorens te investeren in preventieve interventies is het daarom, zoals reeds aangegeven, van belang om eerst beter zicht te krijgen op de problematiek binnen bepaalde doelgroepen en pas dan te investeren in de ontwikkeling van preventieve interventies.

Er is dus weinig zicht op de prevalentie van online kansspelverslavingsproblematiek binnen veronderstelde risicogroepen en op de effectiviteit van preventieve interventies. Dat laat echter onverlet dat preventieve activiteiten al in gang gezet kunnen worden, die op basis van de beschikbare literatuur en naar het oordeel van stakeholders als veelbelovend beschouwd kunnen worden.

Professionalscampagne

Allereerst is het belangrijk om ervoor te zorgen dat een brede groep professionals alert en goed geëquipeerd is om (beginnende) kansspelverslavingsproblematiek te signaleren. Veel probleemgokkers zijn huiverig en schamen zich om hulp voor hun problemen in te schakelen en er wordt geschat dat op dit moment slechts 13% van de probleemspelers zich aanmeldt bij een instelling voor verslavingszorg voor hulp. Dit is een belangrijk bestaand probleem en er zijn geen redenen om aan te nemen dat dit zonder extra interveniëren zal veranderen als de wetswijziging wordt ingevoerd. Financiële hulpverleners, juridische hulpverleners, huisartsen en sociale wijkteams, allen spelen een belangrijke rol bij het (vroegtijdig) signaleren van (beginnende) kansspelverslavingsproblematiek. Daarom bevelen we aan een campagne(achtige aanpak) te ontwikkelen en te implementeren om deze professionals te informeren over de wetswijziging, kansspelverslavingsproblematiek, en eventueel aangevuld met informatie over mogelijke handelingsperspectieven bij signalering van kansspelverslavingsproblematiek. Met een dergelijke campagne kan bereikt worden dat deze professionals meer alert zijn op kansspelverslavingsproblematiek en kennis hebben van de mogelijkheden die er zijn om hiermee om te gaan (bijv. het verwijzen van een cliënt met kansspelverslavingsproblematiek naar verslavingszorg). De invoering van de nieuwe wetgeving vormt daarbij een goed momentum.

Anti-stigma campagne

Naast een campagne voor professionals zou een campagne gericht op het reduceren van het stigma op een kansspelverslaving, het laten nadenken over de voordelen van hulp en het motiveren tot het zoeken van hulp eveneens een behulpzaam instrument kunnen zijn bij de preventie van gokproblematiek. De invoering van de nieuwe wetgeving vormt daarbij eveneens een goed momentum.

Preventieloket Gokken

Een laagdrempelig preventieloket is door meerdere stakeholders als een gewenste ontwikkeling benoemd. Een preventieloket waar kansspelaanbieders naar door kunnen verwijzen als zij een speler signaleren met kansspelverslavingsproblematiek en waar het algemeen publiek via internet, telefonisch, chat en/of face to face informatie en advies kan inwinnen over kansspelen en kansspelverslavingsproblematiek. Een dergelijk preventieloket bestaat momenteel nog niet en meerdere stakeholders hebben de wenselijkheid hiervan

aangegeven. Het Preventieloket Gokken kan ook een rol spelen bij het informeren van professionals via een campagne, alsmede via een eventuele anti-stigma campagne. Tevens kan het Preventieloket Gokken een rol spelen bij het verspreiden van het basisinformatiepakket dat momenteel ontwikkeld wordt.

Bijlage 1: Geïnterviewde stakeholders

Naam/namen	Organisatie/expertise
Ton Bellemakers	Victas Verslavingszorg
Herbert Damoiseaux	Mondriaan Zorggroep
Heleen Westendorp	Tactus Verslavingszorg
Janny Wierda & Marcel van den Brink	Holland Casino
Bas Brons	AGOG/SolutionS
Gert-Jan Meerkerk	IVO
Rutger-Jan Hebben	SpeelVerantwoord.nl
Sanne Muijser & Ed Schunselaar	VAN Speelautomatenbrancheorganisatie
Anneke Goudriaan	Hoogleraar Werkingsmechanismen en behandeling van verslavingsgedrag - AMC-Arkin
(Naasten van) problematische gokkers	Via AGOG
Ynze Remmers	HANDS
Gilbert Thomas	Victas Verslavingszorg (arts)
Maris Bonello	Responsible Gaming Manager Unibet
Jessica Broekhuis	Ervaringsdeskundige
Karin Nierop	Ministerie van Veiligheid en Justitie
Eveline van Mil & Jolijn Fanoy-Voge (klankbord)	Kansspelautoriteit
Yvon Jansma & Rolf Slotboom	Centrum voor Verantwoord Spelen
Wim Buisman & Floor van Bakkum	Stichting Resultaten Scoren & Jellinek

Bijlage 2: Stappenplan voor interventie ontwikkeling ter preventie van kansspelverslavingsproblematiek

In deze bijlage wordt de methode Intervention Mapping (Kok, Schaalma, Ruiters, Van Empelen, & Brug, 2004) toegepast op preventie van kansspelverslavingsproblematiek. Stappen dienen zowel per potentiële einddoelgroep (mensen met lage SES, LVB, adolescenten, allochtonen) als door potentiële intermediaire doelgroep (leerkrachten, ouders, buurtteam, etc.) doorlopen te worden.

Rol van onderzoek	Einddoelgroep (bijv. adolescenten). Doelstelling: kansspelverslavingsproblematiek voorkomen	Intermediaire doelgroep (bijv. ouders). Doelstelling: bewustwording kansspelverslavingsproblematiek en implementatie van preventieve interventies
Stap 1: Onderzoek naar de noodzaak voor interventie.		
Prevalentie-onderzoek Onderzoek naar voorspellers van kansspelverslavingsproblematiek	a. Hoe vaak komt kansspelverslavingsproblematiek voor? b. Welke vorm neemt kansspelverslavingsproblematiek aan binnen de doelgroep? c. Welke factoren in het gedrag en in de omgeving van de doelgroep veroorzaken kansspelverslavingsproblematiek? d. Welke determinanten beïnvloeden deze factoren positief en negatief?	a. Hoe gaat de doelgroep op dit moment om met kansspelverslavingsproblematiek? b. Welke rol kan de doelgroep spelen bij de preventie van kansspelverslavingsproblematiek? c. Welke factoren in het gedrag en in de omgeving van de doelgroep beïnvloeden de toepassing van preventieve interventies? d. Welke determinanten beïnvloeden deze factoren positief en negatief?
Stap 2: Stel de proximale doelen van een potentiële interventie vast		
Onderzoek naar voorspellers van gok-gerelateerde gedragingen	e. Wat moet de doelgroep concreet gaan doen/anders doen na de interventie?	
	Bijv. jongeren bekijken regelmatig hun financiële stand van zaken.	Bijv. ouders monitoren het gokgedrag van hun kinderen
	f. Per onder e genoemde gedragingen: Wat zijn persoonlijke en externe determinanten van dit gedrag?	
	Bijv. lage eigen-effectiviteit om inzicht te verkrijgen in financiën.	Bijv. lage eigen effectiviteit om gokgedrag te kunnen monitoren.
Stap 3: Selectie van theoretische modellen en praktische strategieën		
Toepassing van bestaande gedragsmodellen op gok-gerelateerde gedragingen	g. Per onder f genoemde determinant: welke theorie kan gebruikt worden om deze determinant te beïnvloeden? En met welke praktische strategie? Onder welke condities werkt deze strategie?	
	Bijv. de eigeneffectiviteit kan verhoogd worden m.b.v. <i>modelling</i> (Social Cognitive Theory). Een strategie kan zijn om een video te maken over hoe andere jongeren (modellen) controle houden over financiën. Dit werkt alleen als de doelgroep zich kan identificeren met het model.	Bijv. de eigeneffectiviteit kan verhoogd worden m.b.v. <i>modelling</i> (Social Cognitive Theory). Een strategie kan zijn om een video te maken over hoe andere ouders (modellen) het gokgedrag van hun kinderen monitoren. Dit werkt alleen als de doelgroep zich kan identificeren met het model.

Rol van onderzoek	Einddoelgroep (bijv. adolescenten). Doelstelling: kansspelverslavings- problematiek voorkomen	Intermediaire doelgroep (bijv. ouders). Doelstelling: bewustwording kansspelverslavingsproblematiek en implementatie van preventieve interventies
Stap 4: Ontwerpen van de interventie		
Pre-test	De interventie omvat de verschillende praktische strategieën, met in acht name van de doelgroep en de setting. De ontwikkelde interventie wordt aan een pre-test onder de doelgroep onderworpen.	
Stap 5: Plan opstellen voor systematische implementatie van de interventie		
Onderzoek naar voorspellers van adoptie van gok-gerelateerde interventies	Er wordt een methode ontwikkeld die informatie-uitwisseling over het implementatieproces tussen doelgroep en interventie-ontwikkelaars bewerkstelligt. Stap 2 t/m 4 wordt opnieuw doorlopen, maar dan met als proximale doel: de doelgroep accepteert en gebruikt de ontworpen interventie (bijv. bekijkt de <i>modelling</i> video en past de informatie toe in het eigen leven).	
Stap 6: Proces en effect evaluatie		
Effect- en implementatie-onderzoek	De proximale doelen leiden de ontwikkeling van relevante uitkomstmaten. Er wordt een pre- en post-test studie opgezet met een experimentele groep (bijv. mensen die de video kijken) en controlegroep (bijv. mensen die een niet-gerelateerde video kijken).	
	Bijv. relevante uitkomstmaat: hoe vaak bekijk je hoeveel geld je op je rekening hebt staan?	Bijv. in welke mate ben je op de hoogte van het gokgedrag van je kind?

4. Referentie Lijst

- Bergsma, L. J., & Carney, M. E. (2008). Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review. *Health Education Research*, 23(3), 522-542. doi: 10.1093/her/cym084.
- Bieleman, B., Biesma, S., Kruize, A., Zimmerman, C., Boendermaker, M., Nijkamp, R. et al. (2011). *GOKKEN IN KAART. Tweede meting aard en omvang kansspelen in Nederland*. Groningen: Stichting INTRAVAL.
- Blaszczynski, A., Parke, A., Parke, J., & Rigbye, J. (2014). Operator-based approaches to harm minimisation in gambling: summary, review and future directions. London: The Responsible Gambling Trust.
- Campbell, C., Derevensky, J., Meerkamper, E., & Cutajar, J. (2011). Parents' Perceptions of Adolescent Gambling: A Canadian National Study. *Journal of gambling issues*, 36-53. doi: 10.4309/jgi.2011.25.4
- De Bruin, D. E., Fris, M., Braam, R., & Verbaeck, H. (2008). *Kansspelen in andere aarde. Een onderzoek naar kansspelproblematiek onder allochtone Nederlanders*. Utrecht: CVO - Research & Consultancy.
- De Bruin, D. E., & Labree, M. J. (2014). *Kansspelen op afstand. Legalisering van online kansspelen in Europa: ontwikkelingen in kansspeldeelname en -verslaving*. Utrecht : CVO - Research & Consultancy.
- De Bruin, D. E., & Labree, M. J. (2015). *Prevalentie van problematisch speelgedrag onder deelnemers aan online kansspelen*. Utrecht: CVO - Research & Consultancy.
- De Bruin, D. E., Leenders, F. R. J., Fris, M., Verbraeck, H. T., Braam, R. V., & Van de Wijngaart, G. F. (2001). *Gasten van Holland Casino. Effectiviteit van het preventiebeleid kansspelverslaving*. Utrecht: CVO - Research & Consultancy.
- De Haan, K., Wielenga, F., & Van Meijel, B. (2012). *Leefstijltraining PLUS*. Handleiding voor trainers. Hogeschool Inholland/Brijder Verslavingszorg
- Derevensky, J., Sklar, A., Gupta, R., & Messerlian, C. (2010). An empirical study examining the impact of gambling advertisements on adolescent gambling attitudes and behaviors. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 21-34. doi: 10.1007/s11469-009-9211-7.
- Drenthen, T., ten Brinke, D., & Laurant, M. (2011). Vroegsignalering van alcoholproblemen vanuit de eerstelijns-en publieke gezondheidszorg. *Verslaving*, 7(3), 13-21. doi: 10.1007/s12501-011-0026-4.
- Evans, L., & Delfabbro, P. H. (2005). Motivators for change and barriers to help-seeking in Australian problem gamblers. *Journal of gambling studies*, 21(2), 133-155. doi: 10.1007/s10899-005-3029-4.
- Evans-Lacko, S., Corker, E., Williams, P., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2014). Effect of the Time to Change anti-stigma campaign on trends in mental-illness-related public stigma among the English population in 2003-13: an analysis of survey data. *The Lancet Psychiatry*, 1(2), 121-128. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70243-3r
- Gainsbury, S., Blankers, M., Wilkinson, C., Schelleman-Offermans, K., & Cousijn, J. (2013). Recommendations for International Gambling Harm-Minimisation Guidelines: Comparison with Effective Public Health Policy. *J Gambel Stud*, 30(4), 771-788. doi: 10.1007/s10899-013-9389-2
- Gambino, B., & Lesieur, H. (2006). The south oaks gambling screen (SOGS): A rebuttal to critics. *Journal of gambling issues*, 17. doi: 10.4309/jgi.2006.17.10.

- Goldstein, A. L., Faulkner, B., Cunningham, R. M., Zimmerman, M. A., Chermack, S., & Walton, M. A. (2013). A latent class analysis of adolescent gambling: Application of resilience theory. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(1), 13-30. doi: 10.1007/s11469-012-9396-z
- Grol, R., & Wensing, M. (2001). *Implementatie. Effectieve veranderingen in de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Hammink, A., & Schrijvers, C. (2012). *Middelengebruik en gokken onder jongeren en volwassenen met een licht verstandelijke beperking: aard, omvang, zorgbehoeften en huidig zorgaanbod*. Precirculatiepaper Forum Alcohol en Drugs Onderzoek (FADO) d.d. 15 november 2012.
- Hing, N., Nuske, E., & Gainsbury, S. (2012). Gamblers at-risk and their help-seeking behaviour. Melbourne: Gambling Research Australia. doi: 10.13140/2.1.4527.3925
- Kok, G., Schaalma, H., Ruiter, R. A., Van Empelen, P., & Brug, J. (2004). Intervention mapping: protocol for applying health psychology theory to prevention programmes. *Journal of health psychology*, 9(1), 85-98. doi: 10.1177/1359105304038379.
- Koning, I. M., van den Eijnden, R. J., Engels, R. C., Verdurmen, J. E., & Vollebergh, W. A. (2011). Why target early adolescents and parents in alcohol prevention? The mediating effects of self-control, rules and attitudes about alcohol use. *Addiction*, 106(3), 538-546. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03198.x.
- Kruize, A., & Bieleman, B. (2015). Problematische gokkers: wie zijn dat? *Verslaving*, 11, 20-29. doi: 10.1007/s12501-015-0003-4.
- Lepage, C., Ladouceur, R., & Jacques, C. (2000). Prevalence of problem gambling among community service users. *Community Mental Health Journal*, 36(6), 597-601. doi: 10.1023/A:1001986219288.
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A New Instrument for the Identification of Pathological Gamblers. *The American Journal of Psychiatry*, 144: 1184-1188.
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107(1), 39-50. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x.
- Luty, J., Rao, H., Arokiadass, S. M. R., Easow, J. M., & Sarkhel, A. (2008). The repentant sinner: methods to reduce stigmatised attitudes towards mental illness. *The Psychiatrist*, 32(9), 327-332. doi: 10.1192/pb.bp.107.018457.
- McComb, J. L., Lee, B. K., & Sprenkle, D. H. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 415-431. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00146.x.
- Messerlian, C., & Derevensky, J. L. (2005). Youth gambling: A public health perspective. *Journal of gambling issues*, 14. doi: 10.4309/jgi.2005.14.9
- National Research Council (NRC). (1999). *Pathological Gambling: A Critical Review* Washington, DC: National Academy Press.
- O'Connor, R., Stewart, S. H., & Watt, M. (2009). Distinguishing BAS risk for university students' drinking, smoking, and gambling behaviors. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 514-519. doi: 10.1016/j.paid.2008.12.002.
- Oomen, A. (2010). *AIDS Fonds: Jaarverslag 2009*.
- Raylu, N., & Oei, T. P. (2004). Role of culture in gambling and problem gambling. *Clinical psychology review*, 23(8), 1087-1114. doi: 10.1016/j.cpr.2003.09.005.

Rijksoverheid (2013). Besluit van 7 mei 2013, houdende regels ten aanzien van wervings- en reclameactiviteiten, alsmede het preventiebeleid van houders van een vergunning op grond van de Wet op de kansspelen (Besluit werving, reclame en verslavingspreventie kansspelen). Gepubliceerd op 22 mei 2013. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2013-175.html>

Rijksoverheid (2014). Wijziging van de Wet op de kansspelen, de Wet op de kansspelbelasting en enkele andere wetten in verband met het organiseren van kansspelen op afstand. Gepubliceerd op 24 juli 2014. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-33996-2.html>

Rijksoverheid (2015). Wijziging van de Wet op de kansspelen, de Wet op de kansspelbelasting en enkele andere wetten in verband met het organiseren van kansspelen op afstand. Nota naar aanleiding van het verslag. Gepubliceerd op 7 april 2015. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/33996/kst-33996-6?resultIndex=7&sorttype=1&sortorder=4>

Ros, C., & Mager, D. (2012). *Mogelijke verschuivingen in kansspelgedrag bij legaal aanbieden van online gokken*. Amsterdam: TNS NIPO.

Shaffer, H. J., & Korn, D. A. (2002). Gambling and related mental disorders: A public health analysis. *Annual review of public health*, 23(1), 171-212. doi: 10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140532.

Snoek, A., Wits, E., Van der Stel, J., & Van de Meehn, D. (2010). *Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix*. Rotterdam: IVO.

Sok, K., Van den Bosch, A., Goepfert, H., Sprinkhuizen, A., & Scholte, M. (2013). *Samenwerken in de wijk. Actuele analyse van sociale wijkteams*. Utrecht: Movisie.

Stutterheim, S. (2011). *Understanding HIV-related stigma: social and psychological processes*. Proefschrift, Universiteit Maastricht.

Suurvali, H., Cordingley, J., Hodgins, D. C., & Cunningham, J. (2009). Barriers to seeking help for gambling problems: A review of the empirical literature. *Journal of gambling studies*, 25(3), 407-424. doi: 10.1007/s10899-009-9129-9.

TNS-NIPO. (2014). *De weg naar legalisering. Diepteonderzoek online kansspelen*.

Tolchard, B., Thomas, L., & Battersby, M. (2007). GPs and problem gambling: can they help with identification and early intervention? *Journal of gambling studies*, 23(4), 499-506. doi: 10.1007/s10899-007-9062-8

Van den Berg, M., & Schoemaker, C. G. (2010). *Effecten van preventie. Deelrapport van de VTV 2010. Van gezond naar beter*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Van Rooij, T., DeFuentes-Merillas, L., Meerkerk, G.-J., Nijs, I., Van de Mheen, D., & Schoenmakers, T. (2014). *Gedragsverslavingen: de stand van zaken in wetenschap en praktijk*. Amersfoort/Rotterdam: IVO.

Verdurmen, J., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Lokman, S., Vermeulen-Smit, E., & Vollebergh, W. (2012). *Jeugd en riskant gedrag 2011. Kerntegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Volberg, R. A., Abbott, M. W., Rönnerberg, S., & Munck, I. M. (2001). Prevalence and risks of pathological gambling in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(4), 250-256.

Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M. C., & Parker, J. C. (2004). Risk factors for pathological gambling. *Addictive behaviors*, 29(2), 323-335. doi: 10.1016/j.addbeh.2003.08.007.

Westendorp, H. (2015). Persoonlijke communicatie met Heleen Westendorp (Tactus Verslavingszorg), productmanager www.gokkendebaas.nl.

Williams, R. J., West, B. L., & Simpson, R. I. (2012). *Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices*. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. October 1, 2012.

Williams, R. J., Volberg, R. A., & Stevens, R. M. (2012). *The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. Ontario Problem Gambling Research Centre.

Wisselink, D. J., Kuijpers, W. G. T., & Mol, A. (2015). *Kerncijfers Verslavingszorg 2014. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS)*. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg.

Wohl, M. J., Christie, K. L., Matheson, K., & Anisman, H. (2010). Animation-based education as a gambling prevention tool: Correcting erroneous cognitions and reducing the frequency of exceeding limits among slots players. *Journal of gambling studies*, 26(3), 469-486. doi: 10.1007/s10899-009-9155-7.

Wong, G., Zane, N., Saw, A., & Chan, A. K. K. (2013). Examining gender differences for gambling engagement and gambling problems among emerging adults. *Journal of gambling studies*, 29(2), 171-189. doi: 10.1007/s10899-012-9305-1.

Wood, R. T., Shorter, G. W., & Griffiths, M. D. (2014). Rating the suitability of responsible gambling features for specific game types: A resource for optimizing responsible gambling strategy. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(1), 94-112. doi: 10.1007/s11469-013-9473-y.

Zajonc, R. B. (1968). Attitudinal effects of mere exposure. *Journal of personality and social psychology*, 9(2p2), 1-27. doi: 10.1037/h0025848.

