

# Aard en omvang van kansspelverslaving in Nederland in 2010

**Carola Schrijvers  
Anneke Risselada  
Gert-Jan Meerkerk**

**Oktober 2010**



# Colofon

## Aard en omvang van kansspelverslaving in Nederland in 2010

Auteurs:

Dr. ir. Carola Schrijvers

Drs. Anneke Risselada

Dr. Gert-Jan Meerkerk

Met medewerking van:

Debby van den Ende

Estella van der Wal

Veel dank aan de medewerkers van de verslavingszorginstellingen en de cliënten voor hun medewerking.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Holland Casino.

Rotterdam, oktober 2010



IVO Addiction Research Institute

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

T +31 10 425 33 66

F +31 10 276 39 88

E [secretariaat@ivo.nl](mailto:secretariaat@ivo.nl)

W [www.ivo.nl](http://www.ivo.nl)

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1	Achtergrond	5
1.2	Aanleiding voor dit onderzoek	6
1.3	Onderzoeksvragen die centraal staan in dit rapport	6
1.4	Leeswijzer	6
<b>2</b>	<b>Methoden van onderzoek</b>	<b>7</b>
2.1	Methoden	7
2.1.1	Literatuurstudie	7
2.1.2	Survey onder de algemene bevolking	7
2.1.3	Online survey onder cliënten in de verslavingszorg	9
2.1.4	Interviews met sleutelfiguren	10
2.1.5	Interviews met cliënten	11
2.2	Analyse van gegevens	11
<b>3</b>	<b>Resultaten</b>	<b>13</b>
3.1	Aard en omvang van kansspelverslaving in Nederland	13
3.1.1	Wat is er bekend over de prevalentie van kansspelverslaving in Nederland?	13
3.1.2	Wat is er bekend over aantal en samenstelling van de groep kansspelverslaafden in de verslavingszorg?	13
3.1.3	Wat is in 2010 de aard en omvang van kansspelverslaving in Nederland?	15
3.2	Welke kansspelen dragen bij aan het ontstaan en de instandhouding van kansspelverslaving?	16
3.2.1	Is er verschil tussen kansspelen in de mate waarin ze verslavend zijn?	17
3.2.2	Wat zijn typische 'instap spelen' voor cliënten met kansspelproblematiek?	18
3.2.3	Wat is de samenhang tussen kansspelproblematiek enerzijds en speellocatie en speelfrequentie anderzijds?	18
3.3	Welke demografische en psychologische factoren hangen samen met kansspelverslaving?	21
3.3.1	Wat is er bekend over demografische kenmerken van Nederlandse kansspelverslaafden?	21
3.3.2	Wat is er bekend over psychologische kenmerken van Nederlandse kansspelverslaafden?	23
3.3.3	Wat is er bekend over het middelengebruik van Nederlandse kansspelverslaafden?	24
3.3.4	Welke variabelen hangen samen met problematisch gokgedrag?	25
<b>4</b>	<b>Samenvatting en conclusie</b>	<b>27</b>
4.1	Samenvatting	27
4.2	Conclusie	29

<b>Literatuur</b>		<b>31</b>
<b>Bijlage 1</b>	<b>Beschrijving van het CentERpanel</b>	<b>33</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Kenmerken van respondenten en non-respondenten op survey onder de algemene bevolking</b>	<b>35</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>Brief aan cliënten van de verslavingszorg met kansspelproblematiek: verzoek om deel te nemen aan het onderzoek naar kansspelverslaving</b>	<b>37</b>
<b>Bijlage 4</b>	<b>Vragenlijst interviews medewerkers verslavingszorg en AGOG</b>	<b>39</b>
<b>Bijlage 5</b>	<b>Vragenlijst interviews cliënten verslavingszorg</b>	<b>41</b>

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

### **Strengere regulering kansspelaanbod in Nederland**

In Nederland is het aanbod van legale kansspelen streng gereguleerd. Dat betekent dat een beperkt aantal aanbieders, onder strikte voorwaarden, een beperkte verscheidenheid aan kansspelproducten op de markt mag brengen.

De opbrengst van deze kansspelproducten<sup>1</sup> wordt volgens een wettelijke regeling voor een deel uitgekeerd als gewonnen prijzen aan de inleggers, voor een deel gebruikt voor de bedrijfsvoering en voor een deel uitgekeerd aan zogenoemde goede doelen of afgedragen aan de Staat.

### **Overheid wil kansspelverslaving tegengaan**

De Nederlandse overheid reguleert het kansspelaanbod zo streng om kansspelverslaving zoveel mogelijk tegen te gaan. Het lijkt erop dat maatregelen, zoals het weren van kansspelautomaten uit laagdrempelige horeca zoals sportkantines<sup>2</sup>, hebben geleid tot een vermindering van het aantal mensen met kansspelproblemen dat zich jaarlijks bij de verslavingszorg meldt.

In 1998 waren er nog 4.349 hulpvragers in de verslavingszorg voor een kansspelprobleem. Dit aantal was gedaald tot 2.636 in 2009. Toch is dit nog altijd een behoorlijke groep. Bovendien komt slechts een beperkt deel van de kansspelverslaafden in de verslavingszorg terecht. Naar schatting waren er in 2006 in Nederland 40.000 kansspelverslaafden (De Bruin e.a., 2006).

### **Kenmerken van risicovolle kansspelen**

Het risico op kansspelverslaving verschilt per spel en wordt bepaald door zogenaamde productkenmerken en gedragskarakteristieken rondom het spel.

Een belangrijk *productkenmerk* dat samenhangt met het risico op kansspelverslaving is het 'short odds' karakter. Spelen met een korte tijd tussen inzet en uitkomst van een kansspel, zoals kansspelautomaten, hebben door hun short odds karakter een hoger verslavingspotentieel. Dat geldt ook voor spelen die een hoge zogenaamde 'event frequency' hebben. Deze spelen kunnen met een hoge frequentie gedurende een bepaalde tijd worden gespeeld en lenen zich voor herhaald spelen. Andere productkenmerken die het risico op kansspelverslaving verhogen zijn de mogelijkheid de inzet te variëren, de (subjectieve) ervaring dat behendigheid de kansen vergroot en de hoogte van de te winnen prijs (DeFuentes-Merillas, 2004).

*Gedragskarakteristieken* rondom een spel die mede het verslavingsrisico vergroten zijn een spelbevorderende omgeving, een goede toegankelijkheid en goede beschikbaarheid van een kansspel (DeFuentes-Merillas, 2004).

---

<sup>1</sup> Voor kansspelautomaten in de horeca gelden andere regels, hier gaat de opbrengst na aftrek van belastingen naar de exploitant.

<sup>2</sup> Sinds 2000 mogen kansspelautomaten niet meer in laagdrempelige inrichtingen staan, zoals een snackbar, maar alleen in hoogdrempelige inrichtingen, zoals cafés en restaurants.

## 1.2 Aanleiding voor dit onderzoek

In 2006 bleek uit een onderzoek van De Bruin e.a. dat er minder kansspelverslaafden in Nederland waren dan voorheen werd aangenomen. In 1996 werd het aantal nog op 70.000 geschat, in 2006 werd dit op basis van het onderzoek van De Bruin e.a. (2006) bijgesteld naar 40.000 kansspelverslaafden<sup>3</sup>, ofwel 0,3% van de bevolking van 16 jaar en ouder. Daarnaast waren er in 2006 naar schatting 76.000 risicospelers<sup>4</sup> (0,6% van de bevolking).

Het huidige onderzoek brengt de situatie in kaart omtrent de aard en omvang van kansspelverslaving in Nederland, anno 2010. Dit onderzoek vormt het eerste deel van een project dat uit twee fasen bestaat:

1. De eerste fase richt zich op het in kaart brengen van de aard en omvang van kansspelverslaving.
2. De resultaten van de eerste fase geven richting aan de tweede fase van het project: uitbreiding en aanpassing van de registratie van de aard van kansspelproblematiek ten behoeve van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem (LADIS)<sup>5</sup>. Hierdoor moet het op termijn mogelijk worden meer gedetailleerd de ontwikkelingen ten aanzien van kansspelverslaving in Nederland te monitoren. De tweede fase wordt uitgevoerd door de Stichting Informatie Voorziening Zorg (IVZ).

## 1.3 Onderzoeksvragen die centraal staan in dit rapport

In dit rapport staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

1. Wat is de aard en omvang van kansspelverslaving in Nederland?
2. Welke kansspelen dragen bij aan het ontstaan en de instandhouding van kansspelverslaving?
3. Welke psychologische en demografische factoren hangen samen met kansspelverslaving?

## 1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de methoden van het onderzoek. Hoofdstuk 3 bevat per onderzoeksvraag de resultaten van het onderzoek. Hoofdstuk 4 bevat de samenvatting van het onderzoek, de aanbevelingen voor de tweede fase van het project en een conclusie.

---

<sup>3</sup> De inschatting van het aantal problematisch gokkers is in het onderzoek van De Bruin e.a. gemaakt op basis van de South Oaks Gambling Screen (SOGS; Lesieur & Blume, 1987), namelijk een SOGS score van 5 of hoger.

<sup>4</sup> SOGS-score van 3 of 4.

<sup>5</sup> Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) is een nationale gegevensverzameling voor de ambulante en klinische verslavingszorg. Doel van het LADIS is het verzamelen van gegevens over de verslavingszorg op landelijk niveau ten behoeve van beleidsevaluatie, benchmarking en signalering van ontwikkelingen binnen de ambulante en klinische verslavingszorg, waaronder de verslavingszorg reclassering ([www.ladisonline.nl](http://www.ladisonline.nl)).

## 2 Methoden van onderzoek

### 2.1 Methoden

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn verschillende methoden ingezet. Onderstaande tabel bevat per onderzoeksvraag een verwijzing naar de gebruikte methoden. Hierna volgt een beschrijving van de werkwijze per onderzoeksmethode.

Tabel 1. Gebruikte onderzoeksmethoden per onderzoeksvraag

Onderzoeksvraag	Methoden
1. Wat is de aard en omvang van kansspelverslaving in Nederland?	<ul style="list-style-type: none"><li>• literatuurstudie</li><li>• survey onder de algemene bevolking</li><li>• interviews met sleutelfiguren</li><li>• gegevens uit LADIS<sup>1</sup></li></ul>
2. Welke kansspelen dragen bij aan het ontstaan en de instandhouding van kansspelverslaving?	<ul style="list-style-type: none"><li>• literatuurstudie</li><li>• interviews met sleutelfiguren</li><li>• interviews met cliënten</li><li>• survey onder de algemene bevolking</li><li>• survey onder cliënten</li></ul>
3. Welke psychologische en demografische factoren hangen samen met kansspelverslaving?	<ul style="list-style-type: none"><li>• literatuurstudie</li><li>• interviews met sleutelfiguren</li><li>• interviews met cliënten</li><li>• survey onder cliënten</li></ul>

<sup>1</sup> Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem.

#### 2.1.1 Literatuurstudie

Binnen- en buitenlandse wetenschappelijke literatuur is verzameld en bestudeerd. De kennis uit de literatuur is gebruikt ter voorbereiding op de rest van het onderzoek, vooral voor het vaststellen van de inhoud van de gebruikte vragenlijsten. Daarnaast zijn de bevindingen uit dit onderzoek getoetst aan de bevindingen uit de literatuur.

#### 2.1.2 Survey onder de algemene bevolking

##### *Steekproef en respons*

Om inzicht te krijgen in de aard en omvang van kansspelverslaving in Nederland zijn gegevens nodig over een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking. Deze bleek voorhanden in de vorm van het zogenaamde CentERpanel. Dit panel bestaat uit leden van ruim 2000 huishoudens die iedere week thuis een vragenlijst invullen via internet. Het panel is een afspiegeling van de Nederlandse bevolking en bestaat sinds 1991. Een uitgebreide beschrijving van het CentERpanel is te vinden in Bijlage 1.

In de week van 5 tot en met 9 maart 2010 kregen 2.460 deelnemers aan het CentERpanel van 16 jaar en ouder de vragenlijst via internet aangeboden. De vragenlijst is ingevuld door 1.659 deelnemers, dat is een respons van 67,4%.

Respondenten en non-respondenten bleken vergelijkbaar op een aantal kenmerken, namelijk geslacht, opleidingsniveau, religie en stedelijkheidsgraad van de woonplaats.

Op een aantal andere achtergrondkenmerken vonden we wel statistisch significante verschillen tussen respondenten en non-respondenten, namelijk wat betreft:

- leeftijd: non-respondenten zijn gemiddeld jonger (45,8 jaar) dan respondenten (53,2 jaar);
- werkstatus: non-respondenten hebben vaker betaald werk in loondienst (56,1%) dan respondenten (46,3%), non-respondenten zijn minder vaak gepensioneerd (12,5%) dan respondenten (25,7%);
- inkomen: non-respondenten hebben gemiddeld een hoger netto huishoudinkomen per maand (2989 euro) dan respondenten (2731);
- huishoudsamenstelling: non-respondenten zijn minder vaak alleenstaand (10,7%) dan respondenten (18,9%), non-respondenten zijn minder vaak samenwonend zonder kinderen (30,5%) dan respondenten (43,8%), non-respondenten zijn juist vaker samenwonend met kinderen (52,9%) dan respondenten (32,2%) (zie Bijlage 2 voor een overzicht van de kenmerken van respondenten en non-respondenten).

#### *Inhoud van de vragenlijst*

De vragenlijst bestond uit een aantal onderdelen, welke hieronder worden toegelicht.

- Vragen over gokken

Om het gokgedrag in de afgelopen 12 maanden in kaart te brengen is gebruik gemaakt van een Nederlandse vertaling van de Canadian Problem Gambling Index<sup>6</sup> (CPGI) (Wynne, 2003). Voor het onderzoek is de CPGI door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar in het Nederlands vertaald. Het resultaat is door een vertaalster gecontroleerd. De vertaalde vragenlijst is op te vragen bij de eerste auteur van dit rapport. De CPGI meet per gokactiviteit de locatie, frequentie, duur en uitgaven in de afgelopen 12 maanden. Ook bevat de lijst vragen om problematisch gokgedrag in kaart te brengen, zoals controleverlies over het gokken en liegen tegen familieleden of anderen over het gokken. Negatieve gevolgen van gokken komen ook aan bod in de vragenlijst, zoals negatieve gevolgen voor de gezondheid en financiële problemen. In de CPGI staan daarnaast vragen over factoren die samenhangen met problematisch gokken, zoals problemen met alcohol of drugs of depressieve gevoelens.

Verder is een aantal zelfontwikkelde vragen gesteld over professionele hulp voor verslavingsproblemen en over schulden, al dan niet veroorzaakt door gokken.

De Problem Gambling Severity Index (PGSI) is onderdeel van de CPGI en is bedoeld om de ernst van gokproblemen vast te stellen. De vragenlijst kent 9 items met ieder 4 antwoordcategorieën, die een score van 1 t/m 4 krijgen. Op basis van de afkappunten voor PGSI totaalscores worden respondenten ingedeeld in vier categorieën:

---

<sup>6</sup> In eerdere Nederlandse studies naar het vóórkomen van kansspelproblematiek is gebruik gemaakt van de South Oaks Gambling Screen (SOGS; Lesieur & Blume, 1987). Deze vragenlijst is echter ontworpen voor gebruik in klinische populaties en derhalve minder geschikt om toe te passen binnen de algemene bevolking. Ook lijkt de SOGS de prevalentie van kansspelproblematiek te overschatten (Holtgraves, 2009; Young & Stevens, 2008). Om deze redenen is in de huidige studie gekozen voor de CPGI voor het meten van problematisch gokgedrag.



- 0 = niet-problematisch gokker;
- 1 tot 2 = laag risico gokker;
- 3 t/m 7 = gematigd risico gokker;
- 8 of hoger = problematisch gokker.

De groep niet-problematisch gokkers wordt onderverdeeld in gokkers en niet-gokkers, omdat deze subgroepen verschillende kenmerken hebben: niet-gokkers hebben in de afgelopen 12 maanden niet gegokt. Gokkers daarentegen hebben wel deelgenomen aan kansspelen, mogelijk met een hoge inzet van tijd en geld, maar ervaren geen negatieve gevolgen van het gokken.

- Vragen over gebruik van alcohol en drugs

Om het alcoholgebruik in kaart te brengen is gebruik gemaakt van de AUDIT. Deze bevat vragen over de frequentie van het alcoholgebruik; het aantal glazen dat iemand per keer drinkt; het aantal keren dat iemand meer dan 6 glazen per gelegenheid drinkt (*binge drinken*) en problemen als gevolg van alcoholgebruik (Saunders & Aasland, 1987; Saunders e.a., 1993).

Om het gebruik van drugs in kaart te brengen zijn vragen gesteld over het ooit gebruik van een aantal middelen en het gebruik in de afgelopen 12, respectievelijk 6 maanden. De volgende middelen zijn uitgevraagd: cannabis, XTC, amfetaminen, cocaïne, opiaten en GHB. Daarnaast zijn vergelijkbare vragen gesteld over roken.

- Achtergrondkenmerken

Gegevens over de volgende achtergrondkenmerken waren beschikbaar: leeftijd, geslacht, huishoudsamenstelling, werkstatus, opleiding, religie, netto huishoudinkomen, geboorteland respondent en geboorteland van beide ouders, stedelijkheidsgraad. Informatie over deze kenmerken was al bekend voor alle leden van het panel en is daarom niet verzameld via de vragenlijst. Een uitzondering hierop vormt informatie over het geboorteland van de respondent en van beide ouders; deze was niet bekend en is verzameld via de survey.

- Overig

We vroegen de respondenten een rapportcijfer te geven voor hun lichamelijke en psychische gezondheid.

### 2.1.3 Online survey onder cliënten in de verslavingszorg

Ter beantwoording van de onderzoeksvragen 2 en 3 (zie tabel 1) zijn gegevens verzameld onder cliënten die in de verslavingszorg behandeld worden voor kansspelproblematiek. Hierbij is gebruik gemaakt van een online vragenlijst. Cliënten zijn via verslavingszorginstellingen benaderd met de vraag of ze mee wilden doen aan het onderzoek.

#### *Steekproef en respons*

De elf reguliere Nederlandse verslavingszorginstellingen zijn benaderd met de vraag of ze mee wilden doen aan het onderzoek. De medewerking bestond uit:

- (1) Een interview met twee medewerkers van de instelling die zich bezighouden met cliënten met kansspelverslaving, zoals behandelaren, casemanagers of preventiefunctionarissen (zie 2.1.4);
- (2) Het benaderen van cliënten die op dat moment in behandeling waren voor kansspelproblematiek, met het verzoek de online vragenlijst in te vullen.

Het benaderen van de cliënten door de instelling kon op twee manieren worden vormgegeven:

- (a) Het sturen van een brief in een blanco envelop waarin de cliënt gevraagd werd de online vragenlijst in te vullen, met verwijzing naar een link voor de digitale vragenlijst;

(b) Het rechtstreeks benaderen van de cliënt door zijn/haar behandelaar. Deze gaf de brief, waarin de cliënt gevraagd werd de online vragenlijst in te vullen, mee aan cliënten met kansspelproblematiek. De brief die cliënten kregen staat in Bijlage 3.

Acht van de elf verslavingszorginstellingen deden mee aan dit deel van het onderzoek. Zes instellingen verstuurd de brieven naar de thuisadressen van hun cliënten; op deze manier zijn 561 cliënten uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen. Twee instellingen deelden de brieven rechtstreeks uit aan cliënten; één instelling deelde 76 brieven uit, terwijl het aantal bij de andere instelling onbekend was.

Bij twee van de drie instellingen die uiteindelijk niet meededen aan dit onderzoek, moest deelname aan het onderzoek door de Raad van Bestuur worden goedgekeurd. Dit proces duurde uiteindelijk langer dan gepland, waardoor goedkeuring niet meer op tijd kon worden verkregen. Bij de derde instelling die niet meedeelde aan dit deel van het onderzoek is de reden onduidelijk gebleven.

In totaal zijn minimaal 637 mensen benaderd met het verzoek deel te nemen aan het onderzoek. Slechts 75 mensen hebben de vragenlijst ingevuld (11,8%), waarvan 41 volledig. Respondenten die hebben meegedaan aan dit deel van het onderzoek vormen waarschijnlijk geen representatieve afspiegeling van alle cliënten met kansspelproblematiek in de verslavingszorg. Deze notie is van belang bij de interpretatie van de resultaten van de online survey onder cliënten in de verslavingszorg.

#### *Inhoud van de vragenlijst*

De vragenlijst bestaat uit een aantal onderdelen:

- Vragen over gokken

Om het gokgedrag in de afgelopen 12 maanden in kaart te brengen is gebruik gemaakt van een Nederlandse vertaling van de Canadian Problem Gambling Index (CPGI) (zie 2.1.2).

- Vragen over gebruik van alcohol en drugs

Om het alcoholgebruik in kaart te brengen is gebruik gemaakt van de AUDIT (zie 2.1.2). Om het gebruik van tabak en drugs in kaart te brengen zijn vragen gesteld over het ooit gebruik van een aantal middelen, het gebruik in de afgelopen 12 maanden en in de afgelopen 6 maanden (zie 2.1.2).

- Achtergrondkenmerken

De vragenlijst bevatte vragen over de volgende achtergrondkenmerken: leeftijd, geslacht, geboorteland respondent en beide ouders, opleiding, werkstatus, religie, huishoudsamenstelling, inkomen.

- Overig

We vroegen de respondenten een rapportcijfer te geven voor hun lichamelijke en psychische gezondheid.

#### **2.1.4 Interviews met sleutelfiguren**

Ter beantwoording van de drie onderzoeksvragen zijn semigestructureerde interviews gehouden met een aantal sleutelfiguren:

- Alle 11 verslavingszorginstellingen hebben meegewerkt aan dit deel van het onderzoek. In totaal zijn 21 medewerkers geïnterviewd. De belangrijkste functies die binnen deze groep vertegenwoordigd zijn: behandelaar verslaving (n=9) en preventiemedewerker (n=5). Overige functies van geïnterviewde medewerkers zijn: maatschappelijk werker, klinisch psycholoog,

sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ontwikkelaar internetbehandelingen, stafmedewerker onderzoek & beleid.

- Er is een interview gehouden met een bestuurslid van Stichting Anonieme Gokkers Omgeving Gokkers Nederland (AGOG).

De vragenlijst voor medewerkers van verslavingszorginstellingen en AGOG (zie bijlage 4) bestond uit de volgende onderdelen:

- Introductie over het onderzoek
- Achtergrondgegevens medewerker
- Omvang van kansspelverslaving
- Kenmerken van cliënten (verslavingszorg) en leden (AGOG) met kansspelverslaving
- Verslavingsrisico van kansspelen
- De rol van de speellocatie bij kansspelverslaving
- Behandeling van kansspelverslaving

### **2.1.5 Interviews met cliënten**

Ter beantwoording van onderzoeksvragen 2 en 3 zijn semigestructureerde interviews gehouden met 15 cliënten in de verslavingszorg. Respondenten op de online survey voor cliënten (zie 2.1.3) kregen de vraag voorgelegd of ze bereid waren deel te nemen aan een face to face interview van ongeveer één uur. Hiervoor ontvingen zij een VVV Irischeque van 10 euro. Aanvullend zijn cliënten geworven via twee verslavingszorginstellingen.

Dertien van de vijftien respondenten zijn man, drie respondenten zijn jonger dan 30 jaar; vijf respondenten zijn tussen de 30 en de 40; de overige zeven respondenten zijn ouder dan 40 jaar.

De vragenlijst (zie Bijlage 5) voor cliënten in de verslavingszorg bestond uit de volgende onderdelen:

- Introductie over het onderzoek
- Situatie van de cliënt
- Speelgedrag van de cliënt en van de omgeving
- Hulpverleningscarrière

## **2.2 Analyse van gegevens**

Data van de survey onder de algemene bevolking en onder cliënten in de verslavingszorg zijn geanalyseerd in SPSS. Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van het vóórkomen van kansspelproblematiek in Nederland, is voor de data afkomstig van de algemene bevolking gebruik gemaakt van statistische weging. Bij statistische weging wordt gekeken naar de verdeling van een bepaald aspect (bijvoorbeeld leeftijd) binnen de steekproef en naar de verdeling van datzelfde aspect in de werkelijkheid. Als er sprake is van een scheve verdeling doordat er bijvoorbeeld meer mensen in een bepaalde leeftijdscategorie hebben meegewerkt aan het onderzoek dan dat er in de Nederlandse bevolking zijn, worden de resultaten naar leeftijd gewogen. Hiermee wordt de onderzoekspopulatie gelijkgesteld aan de Nederlandse bevolking. Op deze manier kunnen betrouwbare uitspraken worden gedaan over het vóórkomen van kansspelverslaving in de Nederlandse bevolking. In dit geval is er voor gekozen om statistische weging toe te passen voor geslacht, leeftijd en opleiding. De prevalentie van kansspelverslaving is voor dit rapport berekend op basis van deze weging en is daarmee representatief voor de Nederlandse bevolking.

De interviews met sleutelfiguren en met cliënten zijn opgenomen op geluidstape en samenvattend uitgeschreven. De samenvattingen zijn aan de geïnterviewde sleutelfiguren gestuurd ter goedkeuring en eventueel aanvulling. De interviews zijn geanalyseerd door uit alle verslagen de antwoorden op de onderzoeksvragen te groeperen en te zoeken naar overeenkomsten en verschillen.

## **3 Resultaten**

### **3.1 Aard en omvang van kansspelverslaving in Nederland**

#### **Leeswijzer bij paragraaf 3.1**

In deze paragraaf gaan we in op de aard en omvang van kansspelverslaving in Nederland. Allereerst bespreken we resultaten uit het meest recente Nederlandse onderzoek over het aantal kansspelverslaafden in Nederland (3.1.1). Vervolgens beantwoorden we de vraag wat er bekend is over het aantal en de samenstelling van de groep kansspelverslaafden in de verslavingzorg (3.1.2). Tot slot geven we aan wat er anno 2010 bekend is over de aard en omvang van kansspelverslaving, op basis van gegevens uit dit onderzoek (3.1.3).

#### **3.1.1 Wat is er bekend over de prevalentie van kansspelverslaving in Nederland?**

Bovenstaande vraag is beantwoord door het raadplegen van literatuur. Het meest recente en volledige onderzoek naar kansspelverslaving in Nederland is het onderzoek van De Bruin, Meijerman, Leenders en Braam uit 2006.

#### **Aantal kansspelverslaafden naar schatting 40.000 in 2006**

In 2006 bleek uit een onderzoek van De Bruin e.a. dat er minder kansspelverslaafden in Nederland waren dan voorheen werd aangenomen. In 1996 werd het aantal nog op 70.000 geschat, in 2006 werd dit op basis van het onderzoek van De Bruin e.a. (2006) bijgesteld naar 40.000 kansspelverslaafden<sup>7</sup>, ofwel 0,3% van de bevolking van 16 jaar en ouder. Daarnaast waren er in 2006 naar schatting 76.000 risicospelers<sup>8</sup> (0,6% van de bevolking). Verklaringen voor het lagere aantal kansspelverslaafden werden onder andere gezocht in de effecten van beleidsmaatregelen, zoals het verbod op kansspelautomaten in de laagdrempelige horeca (onder andere snackbars en sportkantines). Daarnaast zou de toename in preventieve inspanningen van aanbieders van kansspelautomaten (Holland Casino en amusementscentra) vruchten hebben afgeworpen. Het is volgens de auteurs ook mogelijk dat er een leereffect onder kansspelers is opgetreden: naarmate kansspelen langer op de markt zijn, leren mensen beter met de risico's om te gaan en neemt het aantal problematische spelers af.

#### **3.1.2 Wat is er bekend over aantal en samenstelling van de groep kansspelverslaafden in de verslavingszorg?**

Bovenstaande vraag is beantwoord door het raadplegen van gegevens van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) en door interviews met medewerkers van de verslavingszorg en met een bestuurslid van AGOG.

---

<sup>7</sup> De inschatting van het aantal problematisch gokkers is in het onderzoek van De Bruin e.a. gemaakt op basis van de South Oaks Gambling Screen (SOGS; Lesieur & Blume, 1987), namelijk een SOGS score van 5 of hoger.

<sup>8</sup> SOGS-score van 3 of 4.

#### **4% van alle hulpvragers in verslavingszorg heeft primair een gokprobleem**

In het LADIS staan landelijk dekkende gegevens over individuele hulpvragers in de ambulante, poliklinische en klinische verslavingszorg.

Het totaal aantal hulpvragers in de verslavingszorg bedroeg ruim 72.000 in het jaar 2009. Het aandeel hulpvragers met als belangrijkste probleem een gokprobleem (de zogenaamde primaire problematiek) bedroeg 4% in 2009; dat wil zeggen dat er 2.657 hulpvragers waren met als belangrijkste probleem een gokprobleem. Ten opzichte van 2007 was er sprake van een daling van het aantal hulpvragers met primaire gokproblematiek van 6% (LADIS, mondelinge communicatie, juni 2010; Ouwehand e.a., 2010). Verschillende hulpvragers komen echter meermaals in één jaar naar de verslavingszorg en/of mensen verblijven relatief kort in de verslavingszorg. Het aantal unieke personen dat op één bepaald moment is ingeschreven in de verslavingszorg met gokverslaving als primaire problematiek was dan ook veel lager dan 2.657. Dit aantal bedroeg 1.328 in juni 2010 (LADIS, mondelinge communicatie, juni 2010).

#### **Aantal kansspelverslaafden in de verslavingszorg redelijk stabiel in de afgelopen jaren**

De meeste medewerkers van de verslavingszorg gaven aan dat het aantal cliënten dat in behandeling is voor kansspelproblematiek redelijk stabiel is gebleven in de afgelopen jaren. Nog verder terugkijkend vertelde één respondent: *'In de tijd dat de fruitautomaten hun intrede deden in cafés en kroegen merkte je wel een toename van het aantal cliënten met kansspelproblematiek'*. Medewerkers van twee instellingen maakten specifiek melding van een stijging van het aandeel van pokerverslaafden binnen het totale cliëntenbestand, hoewel ze daar geen percentage bij konden noemen.

#### **Samenstelling van de groep kansspelverslaafden ook redelijk constant in de afgelopen jaren**

Over het geheel genomen typeerden de hulpverleners de cliëntenpopulatie als redelijk stabiel in de afgelopen twee of drie jaar. Een aantal instellingen noemde de toename van cliënten die in problemen zijn gekomen bij kansspelen via internet en de toename van het aantal mensen dat door poker in de problemen komt. AGOG heeft van oudsher veel leden die problemen hebben met kansspelautomaten, maar nu zien ze een opkomst van (jonge) mensen met pokerproblemen. De inschatting was dat anno 2010 de helft van de ongeveer 300 leden verslaafd is aan gokken via internet, voornamelijk poker.

#### **Stijging van kansspelverslaafden in verslavingszorg verwacht, vooral door poker/internet**

Aan medewerkers van de verslavingszorg stelden we de vraag of ze in de toekomst een verandering in het aantal cliënten met kansspelproblematiek verwachtten. Medewerkers van vijf instellingen verwachtten dat het aantal cliënten met kansspelproblematiek redelijk stabiel zal blijven. De overige zes instellingen verwachtten een toename, waarbij één instelling dit verwachtte op basis van het feit dat ze zelf actiever kansspelverslaving willen gaan signaleren. Van de overige instellingen die een stijging verwachtten, wees een deel naar een te verwachten toename van cliënten die zich melden met problematiek die betrekking heeft op het spelen via internet en dan vooral online poker. Ook AGOG verwachtte een verdere toename van het aantal aanmeldingen van problematisch pokeraars in de komende jaren (voor een onderzoek naar pokerverslaving in Nederland zie Meerkerk, Risselada & Schrijvers, 2010).

Het is lastig voor de verslavingszorg om goed zicht te hebben op het te verwachten aantal pokerverslaafden. Gezien de signalen die hierover af en toe in de media verschijnen, zouden zij mogelijk een groter aantal cliënten met pokerverslaving verwachten: *'Het verbaast me echter wel dat in onze vestiging in [plaats vestiging] maar één pokeraar behandeld wordt. Dat staat niet in verhouding met de enorme groei van mensen die pokeren. De pokerhype is al een aantal jaren*

gaande en is nu eigenlijk al over zijn top heen en toch heeft dat niet veel aanmeldingen van problematische gokkers opgeleverd.’

### 3.1.3 Wat is in 2010 de aard en omvang van kansspelverslaving in Nederland?

Bovenstaande vraag is beantwoord op basis van gegevens uit de survey onder de algemene bevolking.

#### 0,24% van algemene bevolking is problematisch gokker

Van de totale populatie had 59,2% in de 12 maanden voorafgaand aan de survey deelgenomen aan één of meerdere kansspelen<sup>9</sup>; deze mensen vallen volgens de Canadian Problem Gambling Index (CPGI) in de categorie ‘gokker’. De overige 40,8% had in de 12 maanden voorafgaand aan de survey niet deelgenomen aan één of meerdere kansspelen, waardoor zij worden gedefinieerd als ‘niet-gokker’<sup>10</sup>.

De categorie ‘gokkers’ wordt op basis van hun score op de Problem Gambling Severity Index (PGSI) (zie 2.1.2) ingedeeld naar: niet problematisch gokker (53,70% van de totale populatie; 95% BI<sup>11</sup> 51,3%-56,1%), laag risico gokker (4,47% van de totale populatie; 95% BI 3,6%-5,6%), gematigd risico gokker (0,81% van de totale populatie; 95% BI 0,5%-1,3%) en problematisch gokker (0,24% van de totale populatie; 95% BI 0,1%-0,6%) (zie Tabel 2). In absolute aantallen betekent dit dat er naar schatting ruim 32.000 problematisch gokkers zijn in de Nederlandse bevolking (32.346; 95% BI 13.478-80.866).

Tabel 2: Verdeling van de respondenten naar subtype gokker (algemene populatie)

Verdeling in niet gokker-gokker	Absoluut aantal <sup>1</sup>	% <sup>2</sup>
Niet gokker <sup>3</sup>	608	40,78
Gokker <sup>4</sup>	1051	59,22
Totaal	1659	100,00
<b>Verdeling naar type gokker</b>		
Niet problematisch gokker	956	53,7
Laag risico gokker	75	4,47
Gematigd risico gokker	16	0,81
Problematisch gokker	4	0,24
Niet gokker	608	40,78
Totaal	1659	100,00 <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Absolute aantallen gebaseerd op ongewogen data, n=1659.

<sup>2</sup> Percentages gebaseerd op gewogen data, weging naar geslacht, leeftijd en opleiding.

<sup>3</sup> Heeft in de afgelopen 12 maanden niet deelgenomen aan één of meerdere kansspelen.

<sup>4</sup> Heeft in de afgelopen 12 maanden wel deelgenomen aan één of meerdere kansspelen.

<sup>5</sup> Genoemde percentages zijn gebaseerd op gewogen data en tellen derhalve niet precies op tot 100%.

Wanneer we alleen kijken naar de mensen die in de afgelopen 12 maanden hadden deelgenomen aan één of meerdere kansspelen (de ‘gokkers’), valt het overgrote deel, namelijk 90,7% in de

<sup>9</sup> In de survey is de volgende lijst met kansspelen opgenomen: loterijen; krasloten; kansspelautomaten en meerspelers; poker in een amusementscentrum of gokhal; poker in Holland Casino; poker in een illegaal casino; poker in een casino in het buitenland; poker in een café, bar, restaurant, discotheek, snackbar, (sport)kantine, sigarenwinkel, postkantoor, drogist; poker op tv; poker via internet; poker thuis, op het werk, op school of bij vrienden; casinospelen; paardenwedden; kaarten of dobbelen om geld (anders dan poker); bingo om geld; sportpools/ toto om geld; promotionele kansspelen; handelen op de beurs

<sup>10</sup> In de Canadian Problem Gambling Index wordt de term ‘gambling’ gebruikt, dit hebben we vertaald in ‘gokken’. In de rest van het rapport spreken we (ook) over kansspelverslaving.

<sup>11</sup> BI = betrouwbaarheidsinterval. De genoemde intervallen geven aan dat bij herhaling van de berekening, met steeds nieuwe (aselecte) steekproeven uit dezelfde populatie, we mogen verwachten dat het genoemde percentage in 95% van de gevallen binnen de berekende intervallen zal liggen.

categorie 'niet problematisch gokker' (95% BI 88,7% - 92,3%). Tot de laag risico gokkers behoort 7,6% van alle gokkers (95% BI 6,0% - 9,3%), tot de gemiddeld risico gokkers behoort 1,4% van alle gokkers (95% BI 0,8% - 2,2%) en 0,4% valt in de categorie 'problematisch gokker' (95% BI 0,2% - 1,0%)<sup>12</sup>.

### Nederlanders spelen vooral loterijen en krasloten

In tabel 3 staat per type kansspel het percentage van de respondenten dat dit in de afgelopen 12 maanden minimaal één keer heeft gespeeld. Meer dan helft van de Nederlandse bevolking (56%) deed in het afgelopen jaar mee aan loterijen. Ruim één op de tien Nederlanders (10,6%) speelde mee met de krasloterij. Een aanzienlijk lager percentage Nederlanders speelde één van de volgende kansspelen in de afgelopen 12 maanden: casinospelen (3,9%), kansspelautomaten of meerspelers (2,7%), poker (2,4%), bingo (2,2%).

Tabel 3. Jaarprevalentie van de verschillende typen kansspelen (algemene populatie)

	Jaarprevalentie	
	N <sup>1</sup>	% <sup>2</sup>
Loterijen	1007	56,0
Krasloten	163	10,6
Casinospelen	41	3,9
Kansspelautomaten of meerspelers	36	2,7
Poker	20	2,4
Bingo	32	2,2
Handelen op de beurs	47	2,0
Sportpools / toto	20	1,1
Kaarten of dobbelen om geld (anders dan poker)	12	0,6
Promotionele kansspelen	13	0,6
Kansspelen via internet om geld (anders dan poker) <sup>3</sup>	7	0,4
Overig <sup>4</sup>	5	0,4
Paardenwedden	4	0,2
Illegale kansspelen <sup>5</sup>	6	0,2
Niet gegokt	609	40,8

<sup>1</sup> Absolute aantallen gebaseerd op ongewogen data, n=1659.

<sup>2</sup> Percentages gebaseerd op gewogen data, weging naar geslacht, leeftijd en opleiding.

<sup>3</sup> Bingo (n=1), casinospelen (n=2), lotto (n=1), toto (n=2), kansspelautomaten (n=1).

<sup>4</sup> Lotto (n=3), kermis (n=1), rad van fortuin (n=1).

<sup>5</sup> Illegale lotto (n=4), Teammaster (voorspellen van de uitslagen van voetbalwedstrijden) (n=2).

## 3.2 Welke kansspelen dragen bij aan het ontstaan en de instandhouding van kansspelverslaving?

### Leeswijzer bij paragraaf 3.2

In deze paragraaf gaan we in op de rol van verschillende kansspelen bij het ontstaan en de instandhouding van kansspelverslaving. Allereerst bespreken we wat er bekend is over de mate waarin verschillende typen kansspelen verslavend zijn, dan wel bijdragen aan kansspelproblematiek (3.2.1) en wat typische instapsporten zijn voor mensen met kansspelproblematiek (3.2.2). Tot slot gaan

<sup>12</sup> Genoemde percentages zijn gebaseerd op gewogen data en tellen derhalve niet precies op tot 100%.



we in op de samenhang tussen kansspelproblematiek enerzijds en speellocatie en speelfrequentie anderzijds (3.2.3).

### **3.2.1 Is er verschil tussen kansspelen in de mate waarin ze verslavend zijn?**

Bovenstaande vraag is beantwoord op basis van gegevens uit de literatuur en interviews met verschillende groepen sleutelfiguren (medewerkers van de verslavingszorg, cliënten in de verslavingszorg en een vertegenwoordiger van AGOG).

#### **Short odds kansspelen zijn het meest verslavend**

In de studie van De Bruin e.a. (2006) werden alleen probleemspelers gevonden onder personen die aan short odds kansspelen deelnamen (0,7%; onder andere kansspelautomaten, casinospelen, krasloten), in vergelijking met personen die alleen aan long odds kansspelen (loterijen) deelnamen. De relatie tussen kansspelen en problematisch gokken was het sterkst aanwezig bij kansspelautomaten en casinospelen. Bij het kopen van krasloten, meedoen aan loterijen, wedden op paarden en kansspelen via internet was de samenhang met kansspelproblematiek minder groot. Daarnaast hadden gokkers in het illegale circuit vaker problemen met kansspelen dan mensen die zich bezighielden met legale vormen van kansspelen; dat gold vooral voor illegale casinospelers.

Alle geïnterviewde medewerkers van de verslavingszorg gaven aan dat de zogenaamde short odds kansspelen verslavender zijn dan long odds kansspelen. *'Mensen die verslaafd zijn, zijn verslaafd aan de spanning, de kick van het winnen. Uit hersenonderzoek is gebleken dat ze niet reageren op winnen of verliezen maar op de spanning die voorafgaat aan de uitkomst over winst over verlies, dan komt er dopamine vrij. Bij long odds kansspelen duurt het langer voordat de uitslag van het spel bekend wordt, dus er is een langere spanningsboog waarbij er minder dopamine vrijkomt'*, aldus een medewerker van een verslavingszorginstelling.

Het meest verslavende short odds kansspel dat door medewerkers van verslavingszorginstellingen werd genoemd is het spelen op kansspelautomaten, ook wel fruitautomaten of gokkasten genoemd. *'Fruitautomaten staan overal en geven veel beloning als je erop speelt'. 'Cliënten die erop spelen hebben een sterke illusie dat ze een hoge winkans hebben'*.

Het merendeel van de geïnterviewde medewerkers van de verslavingszorg vond dat er aan online gokken ook een hoog verslavingsrisico zit, omdat het altijd beschikbaar is en laagdrempelig. Daarnaast kan online spelen sneller uit de hand lopen omdat er geen sociale controle is. Loterijen werden gezien als niet verslavend; hierbij is er namelijk sprake van een uitgestelde beloning (long odds kansspel). Een hulpverlener zei hierover: *'Loterijen doen de cliënten er vaak bij, maar of ze er zoveel problemen mee hebben, dat is de vraag'*.

Een cliënt die verslaafd is aan het spelen op kansspelautomaten beschreef het verschil tussen short odds en long odds kansspelen op treffende wijze: *'Verslaafde gokkers willen steeds sneller effect zien van hun inzet, wat eruit komt. Bij poker duurt dit langer, de kaarten moeten geschud worden. Bij de staatsloterij duurt het helemaal langer en bij roulette moet je toch altijd een paar minuten wachten eer de tafel weer gereed gemaakt is. Bij gokautomaten gebeurt dit binnen één seconde. Dat trok mij het meeste aan.'*

### **3.2.2 Wat zijn typische ‘instap spelen’ voor cliënten met kansspelproblematiek?**

Bovenstaande vraag is beantwoord op basis van gegevens uit interviews met verschillende groepen sleutelfiguren (medewerkers van de verslavingszorg, cliënten in de verslavingszorg en een vertegenwoordiger van AGOG).

#### **Spelen op kansspelautomaten fungeert vaak als instapspel**

Bijna alle geïnterviewde medewerkers van de verslavingszorg noemden het spelen op kansspelautomaten als instapspel. Veel cliënten zijn hun speelcarrière begonnen met het spelen op deze automaten en zijn na verloop van tijd (ook) andere kansspelen gaan spelen. Een groot deel van de cliënten meldt zich dan ook bij de verslavingszorg met problemen als gevolg van het spelen op kansspelautomaten. Volgens de hulpverleners begon het in de meeste gevallen onschuldig, met een spelletje op de gokkast in een snackbar: *'Mensen komen door omstandigheden in aanraking met een kansspel en winnen toevallig wat. Dan krijg je het magisch denken, het spel waarbij ze gewonnen hebben, daar gaan ze dan mee door. Je merkt wel dat het vaak fruitautomaten zijn'*.

Een behoorlijk deel van de geïnterviewde cliënten was op relatief jonge leeftijd begonnen met het spelen op kansspelautomaten. Eén cliënt begon al op 8-jarige leeftijd met het spelen op fruitautomaten bij zijn oom en tante in hun cafetaria: *'Op die leeftijd vond ik dat helemaal leuk. En toch een beetje de spanning wat het geeft om te winnen'*. Hij had daarna ook aan loterijen meegedaan, maar dat gaf te weinig kans op een prijs. Daarnaast speelde hij tijdelijk poker, maar heel weinig, want *'de fruitautomaat blijft het leukst voor mij, daar ben ik mee opgegroeid'*. Een andere cliënt, wiens verslaving is gebaseerd op het spelen van roulette, vertelde over poker: *'... het duurt zo lang en ik moet belachelijk gaan lopen nadenken. Bij roulette hoef ik niet na te denken, zet ik gewoon op een getal.... Bij poker moet je gaan nadenken..... Waarom doe je zo ingewikkeld om te gaan winnen?'*

#### **Toekomstig instapspel zou gokken op internet kunnen zijn**

Tegenwoordig spelen meer mensen kansspelen op internet, zoals poker. Medewerkers van de verslavingszorg gaven aan dat dit type spel mogelijk voor de toekomstige cliënten een belangrijker instapspel zal zijn. Ook AGOG ziet tegenwoordig veel (jonge) mensen die problemen ontwikkelen met spelletjes via internet en dan voornamelijk poker.

### **3.2.3 Wat is de samenhang tussen kansspelproblematiek enerzijds en speellocatie en speelfrequentie anderzijds?**

Bovenstaande vraag is beantwoord op basis van gegevens uit de literatuur en gegevens uit de survey onder de algemene bevolking.

#### **Hoogste percentage probleemspelers onder spelers op kansspelautomaten**

In de studie van de Bruin e.a. (2006) werd onder spelers op kansspelautomaten in de hoogdrempelige horeca (cafés en restaurants) het hoogste percentage probleemspelers gevonden (6,2%). Onder kansspelautomatenspelers in amusementscentra respectievelijk Holland Casino ging het om 5,3% en 3,5%. Het spelen van bepaalde speltypes in verschillende locaties leek een grote rol te spelen bij problematisch spelgedrag. Vooral bij mensen die gokken op kansspelautomaten in zowel amusementscentra als in de horeca, of mensen die gokken op kansspelautomaten in zowel de horeca als bij Holland Casino is sprake van problematisch spelgedrag.

### Merendeel van kansspelers speelt maximaal één keer per maand

In de survey onder de algemene bevolking is per type kansspel gevraagd hoe vaak mensen dit hebben gespeeld in de afgelopen 12 maanden (antwoordmogelijkheden: dagelijks; 2-6 keer per week; ongeveer 1 keer per week; 2-3 keer per maand; ongeveer 1 keer per maand; 6-11 keer per jaar; 1-5 keer per jaar). Van alle kansspelen die door meer dan 2% van de bevolking worden gespeeld (zie tabel 3, grijs markeerde rijen), is de speelfrequentie in tabel 4 weergegeven.

Het merendeel van de spelers hield er een relatief lage speelfrequentie op na van maximaal één keer per maand<sup>13</sup>. Voor casinospelen en kansspelautomaten of meerspelers was dit percentage 96, gevolgd door krasloten (90,8%), loterijen (86,7%) en bingo (80,8%). Binnen de groep mensen die op kansspelautomaten speelt, zien we dat 11,1% ongeveer 1 keer per week speelde en binnen de groep spelers van bingo zien we dat 17,2% 2-6 keer per week speelde. Bij de andere kansspelen is het percentage spelers dat minimaal één keer per week speelde lager, met uitzondering van online poker. Bijna één op de vijf online pokeraars (19,7%) speelde meerdere keren per week. Het spelen van offline 'fysiek' poker werd beduidend minder vaak gerapporteerd (de grootste groep, minder dan 1%, speelt 1-5 keer per jaar) (Tabel 4).

Tabel 4: Speelfrequentie in de afgelopen 12 maanden van de verschillende typen kansspelen

Speelfrequentie <sup>1</sup>	dagelijks	2-6 x per week	ongeveer 1x per week	2-3 x per maand	ongeveer 1x per maand	6-11 keer per jaar	1-5 keer per jaar	Absoluut aantal spelers <sup>2</sup>
	%	%	%	%	%	%	%	N
Loterijen	0,2	1,0	6,9	5,1	60,1	6,9	19,7	1006
Krasloten	0,0	0,4	2,6	6,1	11,6	5,5	73,7	163
Casinospelen	0,0	1,1	1,2	1,7	13,8	11,5	70,7	41
Kansspelautomaten of meerspelers	0,0	0,0	11,1	5,9	14,9	26,2	41,9	35
Online poker	3,2	19,7	8,6	11,5	0,0	8,6	48,5	10
Fysiek poker <sup>3</sup>	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,7	14
Bingo	0,0	17,2	2,0	0,0	10,7	4,2	65,9	33

<sup>1</sup> Percentages gebaseerd op gewogen data, weging naar geslacht, leeftijd en opleiding.

<sup>2</sup> Absolute aantallen gebaseerd op ongewogen data (n=1659).

<sup>3</sup> Poker in amusementscentrum of gokhal, in Holland Casino, in een illegaal casino, in een casino in het buitenland, in een café of andere (horeca)gelegenheid, poker op TV, poker thuis, op het werk, op school of bij vrienden.

### Speellocatie verschilt per type kansspel

Per type kansspel is aan spelers die dit spel in de afgelopen 12 maanden hebben gespeeld, gevraagd op welke locatie zij dit kansspel speelden (meerdere antwoorden mogelijk). Van alle kansspelen die door meer dan 2% van de bevolking werden gespeeld (zie tabel 2, grijs markeerde rijen), is de speellocatie in tabel 5 weergegeven.

Loterijen en krasloten werden vooral in de privé sfeer gespeeld (thuis, op het werk, op school, met vrienden) en verder vooral in een (horeca)gelegenheid (zoals een café, snackbar, supermarkt, sigarenwinkel, postkantoor, drogist). Casinospelen werden grotendeels gespeeld in Holland Casino, gevolgd door een casino in het buitenland en op internet.

Het spelen op kansspelautomaten gebeurde vooral in Holland Casino en in horecagelegenheden. Poker werd door ongeveer evenveel mensen op internet gespeeld als in de privésfeer (thuis, op het werk, op school, met vrienden). Bingo werd vooral gespeeld in bingo gelegenheden en in horecagelegenheden.

<sup>13</sup> Antwoordcategorieën: ongeveer 1 keer per maand; 6-11 keer per jaar; 1-5 keer per jaar opgeteld

Tabel 5: Speellocatie van de verschillende typen kansspelen voor spelers die dit spel in de afgelopen 12 maanden hebben gespeeld

Speellocatie <sup>1</sup>	Amuse-ments-centrum, gokhal	Holland Casino	Casino in het buitenland	(horeca) Gelegenheid <sup>2</sup>	Internet	Bingo-gelegenheid	Thuis, werk, school, vrienden	Overig <sup>3</sup>
	%	%	%	%	%	%	%	%
Loterijen	-	-	-	29,6	12,2	-	52,3	10,1
Krasloten	-	-	-	70,5	0,6	-	31,6	0,5
Casinospelen	1,2	79,5	15,9	-	11,1	-	-	0,0
Kansspelautomaten of meerspelers	9,3	57,7	11,3	30,3	9,2	-	0,0	0,0
Poker	0,0	8,1	1,7	9,4	48,7	-	49,6	0,0
Bingo	1,5	2,2	5,2	36,1	7,4	47,7	3,2	0,0

<sup>1</sup> Percentages gebaseerd op gewogen data, weging naar geslacht, leeftijd en opleiding.

<sup>2</sup> Café, bar, restaurant, discotheek, snackbar, (sport)kantine, sigarenwinkel, postkantoor, drogist.

<sup>3</sup> Loterijen: automatisch meespelen met een abonnement, spelen met loten ter vergoeding van deelname aan het online panel van CentERdata; krasloten: cadeau gekregen met kerst.

### In 2006 werd de meeste tijd en geld besteed aan loterijen

Uit eerder onderzoek (de Bruin e.a., 2006) blijkt dat het merendeel van de mensen die kansspelen speelden, namelijk 70%, het meeste tijd besteedde aan loterijen, voornamelijk omdat dit het enige kansspel was waar ze aan deelnamen. Andere spelvormen waar veel tijd aan besteed werd, waren krasloten en bingo (beide 6%), kaarten of dobbelen (5%), kansspelautomaten in hoogdrempelige horeca (3,5%) en casinospelen (3%).

Ook de hoogste uitgaven aan kansspelen lag voor de meeste gokkers (76%) bij loterijen, op grote afstand gevolgd door bingo (5%), krasloten (4%), casinospelen (3%) en kaarten of dobbelen om geld (3%). Andere vormen van kansspelen, waaronder kansspelautomaten, paardenwedden en kansspelen via internet, werden door minder dan 3% van de steekproef genoemd als kansspel waar zij het meeste geld aan uitgaven.

### Anno 2010 nemen fysiek poker en casinospelen de meeste tijd in beslag

Per type kansspel is gevraagd hoeveel tijd mensen die dit kansspel speelden, hier in de afgelopen 12 maanden gewoonlijk per keer aan besteedden (in minuten). Van alle kansspelen die door meer dan 2% van de bevolking werden gespeeld (zie tabel 2, grijs markeerde rijen), is de gemiddelde tijdbesteding per keer in tabel 6 weergegeven.

De meeste tijd werd besteed aan het spelen van fysiek poker (bijvoorbeeld in Holland Casino, een café, thuis of bij vrienden). Daarna werd veel tijd besteed aan casinospelen, bingo en online poker. Het kopen van krasloten en meedoen aan loterijen kostte gemiddeld het minste tijd.

### Casinospelen en fysiek poker kosten het meeste geld

Per type kansspel is gevraagd hoeveel geld mensen het spelen van dit kansspel in de afgelopen 12 maanden per maand heeft gekost. De inzet van winst telde hierbij niet mee. Ook is gevraagd naar het hoogste bedrag dat in de afgelopen 12 maanden per type kansspel is uitgegeven op één dag. Van alle kansspelen die door meer dan 2% van de bevolking werden gespeeld (zie tabel 2, grijs markeerde rijen), is de gemiddelde besteding en de hoogste inzet in tabel 6 weergegeven.

Gemiddeld kostte het spelen van casinospelen mensen het meeste geld, gevolgd door loterijen en spelen op kansspelautomaten. De hoogste inzet op één dag zien we bij het spelen van fysiek poker en casinospelen, gevolgd door spelen op kansspelautomaten en meedoen aan loterijen. Bij het kopen van krasloten of het spelen van bingo en online poker werd minder hoog ingezet.

Tabel 6: Gemiddelde tijd- en geldbesteding in de afgelopen 12 maanden van de verschillende typen kansspelen en hoogste inzet

	Tijdsbesteding per keer <sup>1</sup>	Gemiddelde besteding <sup>1</sup>	Hoogste inzet <sup>1</sup>
	Minuten	Euro	Euro
Loterijen	9,7	88,30	27,68
Krasloten	13,8	12,18	9,08
Casinospelen	220,7	91,64	65,83
Kansspelautomaten of meerspelers	109,8	71,21	52,81
Online poker	131,7	38,74	4,73
Fysiek poker <sup>2</sup>	354,8 <sup>3</sup>	32,77	66,63
Bingo	144,2	28,72	9,08

<sup>1</sup> Percentages gebaseerd op gewogen data, weging naar geslacht, leeftijd en opleiding.

<sup>2</sup> Poker in amusementscentrum of gokhal, in Holland Casino, in een illegaal casino, in een casino in het buitenland, in een café of andere (horeca)gelegenheid, poker op TV, poker thuis, op het werk, op school of bij vrienden.

<sup>3</sup> Eén respondent heeft aangegeven in de afgelopen 12 maanden gemiddeld 600 minuten per keer aan fysiek poker te besteden. Bij de weging wordt deze persoon zes keer meegerekend. Zonder deze persoon is de gemiddelde tijdsbesteding van fysiek poker in de afgelopen 12 maanden 260,5 minuten (gebaseerd op gewogen data).

### 3.3 Welke demografische en psychologische factoren hangen samen met kansspelverslaving?

#### Leeswijzer bij paragraaf 3.3

In deze paragraaf presenteren we wat er bekend is over factoren die samenhangen met kansspelverslaving. Kennis over deze factoren is van belang voor het identificeren van risicogroepen op kansspelverslaving, met het oog op de preventie van kansspelverslaving. In het eerste deel van deze paragraaf laten we zien wat er bekend is over demografische kenmerken van kansspelverslaafden (3.3.1). Vervolgens presenteren we gegevens over de psychische kenmerken van kansspelverslaafden (3.3.2) en het middelengebruik onder kansspelverslaafden (3.3.3). Tot slot laten we zien welke variabelen samenhangen met problematisch gokgedrag (3.3.4).

#### 3.3.1 Wat is er bekend over demografische kenmerken van Nederlandse kansspelverslaafden?

Bovenstaande vraag is beantwoord op basis van gegevens uit de literatuur, interviews met medewerkers van verslavingszorginstellingen en een interview met een vertegenwoordiger van AGOG.

#### Kenmerken van kansspelers verschillen per type spel

De achtergrondkenmerken van (niet-problematische) spelers verschillen volgens de literatuur per type kansspel (De Bruin e.a., 2006). Loterijen worden veel gespeeld door volwassenen ouderen (50+) van Nederlandse afkomst en minder door jongeren en niet-westerse allochtonen. Kansspelautomaten zijn juist wel populair onder jongeren, vooral onder jonge ongehuwde mannen met een laag inkomen. Ook krasloten en kansspelen via internet worden veel door jongeren gerapporteerd. Krasloten worden, net als loten van loterijen, even vaak gekocht door mannen als door vrouwen. Daarnaast zijn krasloten populair onder eerste generatie niet-westerse allochtonen. Tweede generatie allochtonen spelen vaker op kansspelautomaten dan autochtonen. Casinospelen worden voornamelijk gespeeld door mannen, met een hogere gemiddelde leeftijd, een hoger opleidingsniveau en een hoger inkomen dan spelers op kansspelautomaten. Paardenwedden ten slotte, is met name populair onder hoogopgeleide autochtonen met een hoog inkomen.

### **Problematische spelers zijn vaak volwassen mannen**

In het onderzoek van De Bruin e.a. (2006) bleken probleemspelers voornamelijk ongehuwde mannen te zijn tussen de 30 en 50 jaar oud. Ook onder lager opgeleiden, niet-westerse allochtonen, werklozen en werkzoekenden werden vaker problematische spelers aangetroffen dan onder hoger opgeleiden, autochtonen en mensen met een betaalde baan. Alleenstaande of gescheiden gokkers hadden vaak meer problemen met kansspelen dan gehuwden. Probleemspelers waren vaker woonachtig in het Westen van het land en vaker in gemeenten waar een Holland Casino gevestigd is, met name in de drie grote steden in Noord- en Zuid-Holland. In andere delen van het land was het percentage probleemspelers in gemeenten met vestigingen van Holland Casino beduidend lager.

### **Grootste deel cliënten in verslavingszorg is man**

Alle medewerkers van verslavingszorginstellingen gaven aan dat het grootste deel van de cliëntengroep met kansspelverslaving man is (90 tot 95%). Eén respondent noemde een mogelijke verklaring voor het geringe aandeel vrouwen dat zich meldt met kansspelverslaving bij de hulpverlening: *'Misschien kunnen vrouwen het beter reguleren'*. Een ander dacht dat vrouwen meer sociale steun krijgen vanuit hun omgeving, waardoor kansspelproblematiek eerder wordt opgemerkt en ze eerder geholpen worden.

Ook van de AGOG leden is 90% man. Het geïnterviewde bestuurslid van AGOG gaf aan: *'Vrouwen melden zich soms wel aan, maar haken na een vrijblijvende eerste bijeenkomst vaak af omdat er geen/weinig vrouwen in de groepen zitten.... Wij adviseren hen dan om naar de verslavingszorg te gaan'*.

### **Geen eenduidig beeld over leeftijd en opleiding van kansspelverslaafden in behandeling**

Uit de interviews met medewerkers van verslavingszorginstellingen kwam geen eenduidig beeld naar voren over de leeftijd van kansspelverslaafden die in behandeling zijn. De antwoorden varieerden van *'begin 20'* tot *'meestal rond de 40-50 jaar'*.

Uit het interview met medewerkers van één instelling komt naar voren dat de cliënten een afspiegeling vormen van de maatschappij wat betreft opleidingsniveau. Medewerkers van de overige instellingen gaven aan hier geen zicht op te hebben.

### **Kansspelverslaving zou meer voorkomen onder niet-westerse allochtonen, maar.....**

De Bruin en collega's kwamen tot de voorzichtige conclusie toe dat kansspelverslaving onder niet-westerse allochtonen vaker voorkomt dan onder autochtonen of westerse allochtonen. Risico- en problematisch spelers werden vooral gevonden onder Surinaamse en Chinese spelers en niet bij Marokkaanse, Turkse en Antilliaanse spelers (De Bruin, Fris, Braam & Verbraeck, 2008). Op basis van onderzoek onder bezoekers bij Holland Casino en amusementscentra kon gesteld worden dat kansspelproblematiek 3 tot 11 keer vaker voorkwam bij Turkse en Marokkaanse casinobezoekers in vergelijking met autochtone spelers. Antilliaanse casinospelers hadden een 2 tot 5 keer zo hoge kans op problematisch spelgedrag, bij Surinaamse en Chinese casinospelers ging het om 1 tot 3 keer meer kans op kansspelproblematiek dan autochtone spelers (De Bruin e.a., 2008). De verhoogde prevalentie van problematisch kansspelgedrag onder niet-westerse allochtonen kon verklaard worden aan de hand van demografische kenmerken: de groep bestond voornamelijk uit mannen met een lage sociaaleconomische status (SES). Gezien het hoge aandeel mannen met een lage SES onder niet-westerse allochtonen, vormen zij een risicogroep voor het ontstaan van kansspelproblematiek (De Bruin e.a., 2008).

### **Alloctonen met gokproblemen zijn nog weinig zichtbaar in verslavingszorg**

Medewerkers van verslavingszorginstellingen gaven aan dat er tot nu toe weinig allochtone mannen in behandeling zijn voor gokverslaving, terwijl Turken, Marokkanen en Chinezen veel gokken. Dit heeft te maken met de plaats die gokken binnen de cultuur van deze etnische groepen inneemt. Binnen deze groepen kunnen mannen in de problemen komen door de spelletjes die ze in koffiehuisen spelen om geld. Eén hulpverlener zei daarover: *'Als je in de gokhallen komt zie je daar wel andere mensen dan die bij ons in behandeling zitten, meer alloctonen bijvoorbeeld. Die zoeken niet snel hulp maar soms komen ze bij ons via schuldhulpverlening'*.

Bij een andere instelling zagen ze in de afgelopen jaren een toename in de hulpvraag van allochtone cliënten, vooral van Marokkanen. Er is nu een aantal Marokkaanse mannen in behandeling, allemaal individueel met een tolk. Deze instelling is bezig met het opzetten van een gokgroep (met tolk) voor Marokkaanse mannen.

### **3.3.2 Wat is er bekend over psychologische kenmerken van Nederlandse kansspelverslaafden?**

Bovenstaande vraag is beantwoord op basis van gegevens uit de literatuur, interviews met medewerkers van verslavingszorginstellingen en interviews met cliënten in de verslavingszorg.

#### **Problematische spelers hebben vaker psychische problemen**

Probleemspelers schatten hun lichamelijke en psychische gezondheid lager in dan niet-probleemspelers (De Bruin e.a., 2006). Deze inschatting werd bevestigd door het aantal problemen op psychisch, sociaal en financieel gebied. Problematische spelers waren vaker somber, verdrietig of depressief. Ook rapporteerden zij vaker concentratieproblemen, angst- en paniekaanvallen, paranoïde stemmingen, het horen van stemmen en euforische en/of manische perioden. Een daadwerkelijke psychiatrische diagnose is bij 20% van de problematische spelers vastgesteld.

#### **Psychologische kenmerken: geringe sociale vaardigheden bij kansspelverslaafden in zorg**

Medewerkers van verslavingszorginstellingen dichtten een aantal psychologische kenmerken toe aan kansspelverslaafden. Zij gaven aan dat het vooral gaat om mensen die geringe sociale vaardigheden hebben en moeite hebben om in contact te komen met hun emoties. Een respondent zei daarover: *'Ze hebben moeite om over hun gevoel te praten en laten via het gokken de spanning afvloeien'*.

Medewerkers van de verslavingszorg bevestigden dat somberheid/depressie in verhouding veel voorkomt in de groep kansspelverslaafden. *'Dat is ook wel logisch als je de situatie ziet waarin zij zitten. Cliënten hebben vaak schulden, veel dreigende uitzettingen, veel relatieproblemen, vaak zonder werk. Het is een gezonde reactie dat ze daar somber door worden'*.

Ook suïcidale gedachten komen relatief vaak voor bij kansspelverslaafden, en daarnaast zouden ze ook minder invoelend en meer egocentrisch zijn. *'Gokken is bijna altijd een uiting van een achterliggend probleem of gevoel, waarvoor je wegvlucht in een ander gedrag. Soms is een algeheel gevoel van ontevredenheid met het leven, het gevoel dat je er geen controle over hebt een reden voor mensen om te gaan gokken.'*

Een enkele cliënt gaf verder aan dat vanaf jonge leeftijd een sterke aanleg heeft gehad tot verslaving of tot dwangneuroses.

### **Psychische problemen vaak onderliggende reden om te gokken**

De meeste cliënten gaven aan dat ze in eerste instantie gokken om op een snelle manier geld te verdienen; ze hoopten op een snelle winst. *'Ik wou niet het voorbeeld van mijn vader die 40 jaar lang krom heeft gelegen bij één werkgever. Ik wilde gewoon in één keer binnen zijn, die jackpot.'*

Uit de interviews met cliënten bleek echter dat er vaak sprake was van een onderliggend probleem dat ten grondslag ligt aan de kansspelverslaving: psychische problemen, problemen thuis en stress (door het werk). *'Het is een verslaving, je probeert iets te verdoven, ergens een pleister te zoeken voor je problemen, ja, dit is niet de pleister die je moet zoeken'.*

### **Magisch denken kenmerkend voor deel kansspelverslaafden**

Verschillende medewerkers van de verslavingszorg gaven aan dat er bij kansspelverslaafden sprake is van magisch denken. *'Kenmerkend bij gokverslaafden is dat er altijd iets op het spel moet staan, dat is iets wat op zich al een kick geeft.... Gokverslaafden geloven er in dat er iets magisch gebeurt en dat ze daardoor winnen. Ze zijn verslaafd aan het gevoel van het ontsnappen aan de realiteit'.*

*'Heel kenmerkend voor gokkers is het "magisch denken" (stoplicht sprong op groen dus ik ga vanavond winnen), een eigen kast hebben of bepaalde handelingen doen voor ze achter de kast gaan zitten. Sommigen denken nog steeds dat ze de formules hebben. Het magisch denken is ook een mooi aanknopingspunt voor behandeling om een groter realiteitsbesef te bevorderen'.*

### **3.3.3 Wat is er bekend over het middelengebruik van Nederlandse kansspelverslaafden?**

Bovenstaande vraag is beantwoord op basis van gegevens uit de literatuur, interviews met medewerkers van de verslavingszorg en gegevens van de survey onder de algemene bevolking.

#### **Middelengebruik komt meer voor onder probleemspelers dan recreatieve spelers**

Uit eerder onderzoek bleek dat de maandelijkse consumptie van alcohol hoger lag bij problematische spelers (52 glazen) dan bij niet-problematische spelers (32 glazen). Ook roken werd vaker gerapporteerd door personen met kansspelproblematiek dan door recreatieve spelers (twee derde versus één derde). Hetzelfde gold voor drugsgebruik, met name het gebruik van cannabis, cocaïne en XTC (De Bruin e.a., 2006).

#### **Gokkers die in behandeling zijn hebben meestal geen problemen met andere middelen**

Het merendeel van de geïnterviewde hulpverleners van verslavingszorginstellingen gaf aan dat gokkers meestal geen problemen hebben met andere middelen. Als er sprake was van een combinatie, dan was het meestal met alcohol en met het roken van sigaretten. *'Roken is bijna standaard onder gokkers'.*

Een hulpverlener zei over de combinatie gokken en drinken: *'De ervaring leert dat zware gokkers die drinken ook zware drinkers zijn. Deze combi is gewoner dan met drugs, maar wellicht dat als de gokpopulatie jonger wordt dat je ook meer multigebruik ziet'.*

Sommige middelen werden ook tijdens het gokken gebruikt. Een enkeling had een probleem met cannabis (*'helpt om beter te focussen'*) of cocaïne (*'met cocaïne kun je langer doorspelen'*).

#### **Gokkers rapporteren vaker (problematisch) alcoholgebruik en gebruik van andere middelen**

Uit de survey onder de algemene bevolking bleek dat 20% geen alcohol drinkt, 70% drinkt wel maar niet problematisch en 10% is een problematisch drinker (AUDIT score van 8+). Van alle gokkers binnen de algemene bevolking zei 16% geen alcohol te drinken, 73% drinkt wel maar niet problematisch en 11% is een problematisch drinker (AUDIT score van 8+).



In het afgelopen jaar had 23,9% van alle gokkers gerookt, 3,4% had cannabis gebruikt, 0,6% had XTC gebruikt, 0,8% had amfetaminen gebruikt, 0,9% had cocaïne gebruikt, 0,3% had opiaten gebruikt, 0,9% had GHB gebruikt en 1,1% had een ander middel gebruikt. Deze percentages waren over het algemeen iets hoger dan de percentages voor de totale algemene bevolking. Ook deze gegevens zijn afkomstig uit de survey onder de algemene bevolking.

Alcohol- of drugsproblematiek zat bij 18,6% van de gokkers in de familie (11% in de algemene bevolking).

7,8% procent van de gokkers gaf aan alcohol of drugs te hebben gebruikt tijdens het gokken in de afgelopen 12 maanden (3,8% in de algemene bevolking). Van deze groep had 15,1% wel eens gegokt terwijl ze dronken, stoned of high waren (0,6% in de algemene bevolking).

4,5% van alle gokkers zei in het afgelopen jaar wel eens het gevoel te hebben gehad dat ze een probleem met alcohol of drugs zouden kunnen hebben (2,2% in de algemene bevolking).

### **3.3.4 Welke variabelen hangen samen met problematisch gokgedrag?**

Bovenstaande vraag is beantwoord met gegevens uit de survey onder cliënten in de verslavingszorg (n=41). Hierin zijn vragen gesteld over factoren waarvan bekend is dat ze samenhangen met problematisch gokgedrag. De vragen, die onderdeel uitmaken van de Canadian Problem Gambling Index, hebben betrekking op foutieve veronderstellingen over gokken, eerste ervaringen met gokken, familieproblemen, comorbiditeit, inzicht in het eigen probleem, zelfmedicatie, stress, depressie en suïcide.

De meest opvallende bevindingen waren:

- 14,7% van de cliënten dacht dat je meer kans hebt om te winnen, wanneer je meerdere keren achter elkaar verloren hebt. Eén op de vijf (19,5%) cliënten dacht dat je meer kunt winnen door een bepaald systeem of een bepaalde strategie te gebruiken;
- 68,3% herinnerde zich een grote winst toen zij begonnen met gokken, 63,4% herinnerde zich een groot verlies toen zij begonnen met gokken;
- Gokproblematiek zat bij één derde van de cliënten (31,7%) in de familie. Bij bijna de helft (48,8%) van de cliënten had iemand in de familie ooit een probleem met alcohol of drugs gehad.

In de 12 maanden voorafgaand aan de behandeling:

- Had 43,9% van de cliënten alcohol of drugs gebruikt tijdens het gokken. Eén derde (31,7%) van de cliënten had gegokt terwijl ze dronken, stoned of high waren. 26,8% had wel eens het gevoel dat ze een probleem met alcohol of drugs zouden kunnen hebben;
- Als er iets pijnlijks in het leven gebeurde, had 63,4% van de cliënten de drang om te gokken, 31,7% had de drang om alcohol te drinken en 22,0% had de drang om drugs of medicijnen te gebruiken;
- Eén derde (31,7%) was onder behandeling van een arts geweest wegens fysieke of emotionele problemen veroorzaakt door stress;
- Ruim de helft (53,7%) van de cliënten had ooit 2 weken of langer achter elkaar depressieve gevoelens gehad. Meer dan één derde (34,1%) had ooit serieus overwogen om zelfmoord te plegen vanwege het gokken. Eén op de tien (9,8%) cliënten had ooit daadwerkelijk een zelfmoordpoging ondernomen vanwege het gokken.



## 4 Samenvatting en conclusie

### 4.1 Samenvatting

In dit rapport presenteren we de resultaten van de eerste fase van een project dat uit twee fasen bestaat. De eerste fase richt zich op het in kaart brengen van de aard en omvang van kansspelverslaving in Nederland. De resultaten van deze eerste fase geven richting aan de tweede fase van het project: uitbreiding en aanpassing van de registratie van de aard van kansspelproblematiek ten behoeve van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem (LADIS)<sup>14</sup>. Hierdoor moet het op termijn mogelijk worden meer gedetailleerd de ontwikkelingen ten aanzien van kansspelverslaving in Nederland te monitoren. De tweede fase wordt uitgevoerd door stichting Informatie Voorziening Zorg (IVZ).

Hierna volgt een samenvatting van de bevindingen van de eerste fase van het onderzoek. We eindigen dit hoofdstuk met aanbevelingen voor de tweede fase van het project door aan te geven met welke gegevens in de registratie van de verslavingszorg de kansspelproblematiek in Nederland beter is te monitoren.

#### **Wat is de aard en omvang van kansspelverslaving in Nederland?**

Op basis van de survey onder de algemene bevolking komen we tot een schatting van 0,24% (95% BI 0,1% - 0,6%) problematisch gokkers in de algemene bevolking. In absolute aantallen betekent dit dat er naar schatting ruim 32.000 problematisch gokkers zijn in de Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder (32.346; 95% BI 13.478-80.866).

Een onderzoek in 2006 kwam tot een schatting van 40.000 kansspelverslaafden in Nederland (De Bruin e.a., 2006). Hoewel de gebruikte definities van 'problematisch gokker' en 'kansspelverslaafde' niet vergelijkbaar zijn, kunnen we toch concluderen dat het aantal kansspelverslaafden in Nederland in de afgelopen jaren redelijk stabiel was.

Een vergelijking van de gegevens over het aantal hulpvragers in de verslavingszorg met primaire gokproblematiek uit 2007 en 2009 laat zien dat dit met 6% is gedaald. Ook hieruit concluderen we dat de omvang van de kansspelproblematiek in Nederland niet is toegenomen.

Medewerkers van de verslavingszorg geven ook aan dat het aantal kansspelverslaafden in de verslavingszorg redelijk stabiel is gebleven in de afgelopen jaren, evenals de samenstelling van de groep kansspelverslaafden.

Een aantal instellingen geeft echter aan dat er in de afgelopen jaren sprake was van een toename van het aandeel van cliënten dat in problemen komt door kansspelen via internet. Ook zou er een toename zijn van het aandeel van cliënten dat door poker in de problemen komt. Hierover zijn echter geen cijfers beschikbaar.

Een deel van de verslavingszorginstellingen verwacht ook voor de toekomst dat het aandeel kansspelverslaafden dat een probleem heeft met het spelen via internet en dan vooral online poker, verder zal toenemen. Het is echter lastig voor de verslavingszorg om goed zicht te hebben op het te verwachten aantal kansspelverslaafden.

---

<sup>14</sup> Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) is een nationale gegevensverzameling voor de ambulante en klinische verslavingszorg. Doel van het LADIS is het verzamelen van gegevens over de verslavingszorg op landelijk niveau ten behoeve van beleidsevaluatie, benchmarking en signalering van ontwikkelingen binnen de ambulante en klinische verslavingszorg, waaronder de verslavingszorg reclassering ([www.ladisonline.nl](http://www.ladisonline.nl)).

### **Welke kansspelen dragen bij aan het ontstaan en de instandhouding van kansspelverslaving?**

Uit verschillende bronnen komt naar voren dat zogenaamde short odds kansspelen (zoals kansspelautomaten, casinospelen, krasloten) een groter verslavingsrisico kennen dan long odds kansspelen (zoals loterijen). Volgens een deel van de geïnterviewde medewerkers van de verslavingszorg zit er aan online gokken ook een hoog verslavingsrisico, omdat het altijd beschikbaar is en laagdrempelig. Daarnaast kan online spelen sneller uit de hand lopen omdat er geen sociale controle is.

Medewerkers van de verslavingszorg geven aan dat het spelen op kansspelautomaten (ook wel gokkasten of fruitautomaten genoemd) vaak als instapspel fungeert. Veel cliënten zijn met dit type kansspel begonnen en de meeste cliënten die zich bij de verslavingszorg melden, hebben problemen als gevolg van het excessief spelen op kansspelautomaten. In de toekomst zal er mogelijk een verschuiving plaatsvinden naar het spelen van kansspelen via internet, zoals poker.

### **Welke psychologische en demografische factoren hangen samen met kansspelverslaving?**

Uit meerdere bronnen blijkt dat kansspelverslaafden veelal man zijn. Zo is het grootste deel van de cliënten in de verslavingszorg man. Wat betreft leeftijd en opleidingsniveau van kansspelverslaafden komt er geen eenduidig beeld naar voren uit de verschillende bronnen. Er zijn aanwijzingen dat kansspelverslaving meer voorkomt onder niet-westerse allochtonen, maar het aandeel van deze groep in de verslavingszorg is vooralsnog gering.

Kansspelverslaving gaat relatief vaak samen met psychische problemen. Cliënten in de verslavingszorg geven aan dat er bij hen vaak sprake is van een onderliggend probleem dat ten grondslag ligt aan de kansspelverslaving: psychische problemen, problemen thuis en stress (bijvoorbeeld door het werk). Dit beeld wordt bevestigd in de literatuur en door medewerkers van de verslavingszorg. Zij geven aan dat het bij kansspelverslaving relatief vaak gaat om mensen die geringe sociale vaardigheden hebben en moeite hebben om in contact te komen met hun emoties. Ook suïcidale gedachten komen relatief vaak voor bij kansspelverslaafden. Daarnaast zouden kansspelverslaafden minder invoelend en meer egocentrisch zijn.

Medewerkers in de verslavingszorg geven aan dat kansspelverslaafden die in behandeling zijn meestal geen problemen met andere middelen hebben. Uit een eerdere studie komt echter naar voren dat middelengebruik meer voorkomt onder probleemspelers dan onder recreatieve spelers. Dit geldt voor alcohol, tabak, cannabis, cocaïne en XTC (De Bruin e.a., 2006). Uit het voorliggende onderzoek kunnen we voorzichtig concluderen dat middelengebruik vaker voorkomt onder gokkers dan onder niet gokkers. Vanwege het geringe aantal problematisch gokkers, kunnen we het middelengebruik van deze groep echter niet vergelijken met het middelengebruik van andere groepen gokkers.

### **Methodologische beperkingen van het onderzoek**

Bij de survey onder de algemene bevolking was er sprake van een statistisch significant verschil tussen respondenten en non-respondenten op een aantal achtergrondkenmerken. Er is dus sprake van een selectieve respons in dit onderzoek, die mogelijk invloed heeft op de resultaten van dit onderzoek.

Bij de survey onder cliënten in de verslavingszorg was de respons zeer laag. Respondenten die wel meegedaan hebben aan dit deel van het onderzoek vormen waarschijnlijk geen representatieve groep van alle cliënten met kansspelproblematiek in de verslavingszorg. Het vermoeden bestaat dat het om een groep gaat die extra gemotiveerd is om de problematiek van kansspelverslaving aan de orde te stellen. Dit bleek deels ook uit de interviews met cliënten in de verslavingszorg; een deel van de geïnterviewden wilden door het vertellen van hun relaas voorkomen dat anderen ook in de problemen komen als gevolg van gokken.

## **Welke gegevens zijn nodig om kansspelproblematiek in Nederland beter te kunnen monitoren?**

Om zicht te krijgen op de omvang en samenstelling van de totale groep kansspelverslaafden in Nederland zijn gegevens nodig uit meerdere bronnen. Zo is het raadzaam om met enige regelmatig een onderzoek uit te voeren naar het voorkomen van kansspelproblematiek in de algemene bevolking. Het onderhavige onderzoek laat zien dat het aantal kansspelverslaafden binnen de Nederlandse bevolking niet lijkt toe te nemen.

Daarnaast is het van belang om na te gaan of het aantal mensen met kansspelproblematiek dat zich meldt voor behandeling in de verslavingszorg verandert, zowel in omvang als in samenstelling. Op basis van gegevens uit het LADIS van de afgelopen jaren komt naar voren dat het aantal hulpvragers in de verslavingszorg met primaire gokproblematiek is gedaald.

Uit de interviews die we hielden met medewerkers van de verslavingszorg bleek dat er onvoldoende gegevens zijn om aan te geven of de samenstelling van de groep kansspelverslaafden in de zorg verandert. Zo zijn uitspraken over een toename van het aandeel cliënten in de verslavingszorg dat problemen heeft als gevolg van het spelen via internet en dan vooral door het spelen van online poker, niet gebaseerd op cijfers.

Om in de toekomst goed te kunnen monitoren welke kansspelen bijdragen aan kansspelverslaving is het van belang om de registratie in de verslavingszorg op een aantal punten aan te passen.

In de huidige registratie wordt uitsluitend 'gokken' geregistreerd, zonder verdere specificaties. Het verdient allereerst aanbeveling om in de nabije toekomst onderscheid te kunnen maken naar het *type* kansspel waar iemands verslaving op gebaseerd is; in ieder geval met betrekking tot kansspelautomaten, casinospelen, pokerspelen en overige kansspelen. Daarnaast is het belangrijk om aan te geven bij welk type *aanbieder* de cliënt dit kansspel of deze kansspelen speelde, de zogenaamde speellocatie; waaronder speelhallen, Holland Casino en online.

## **4.2 Conclusie**

Het aantal kansspelverslaafden onder de Nederlandse bevolking was in de afgelopen jaren redelijk stabiel. Het aantal kansspelverslaafden dat in de verslavingszorg terecht kwam daalde licht in de afgelopen jaren.

Het zijn vooral de zogenaamde short odds kansspelen (zoals kansspelautomaten en casinospelen) die een relatief groot verslavingsrisico hebben. Daarnaast verschilt het verslavingsrisico per speellocatie; medewerkers van de verslavingszorg geven aan dat dit met name groot is bij het online spelen en bij het spelen in amusementshallen.

Om in de toekomst de aard en omvang van kansspelverslaving in Nederland beter te kunnen monitoren, verdient het aanbeveling om met enige regelmaat een onderzoek naar het *voórkomen* van kansspelproblematiek in de algemene bevolking te houden. Daarnaast dient de registratie van de verslavingszorg uitgebreid te worden met gegevens over het type kansspel en de locaties waar kansspelverslaafden spelen. Het tot stand brengen van deze uitbreiding vormt de kern van het tweede deel van dit project, dat door de Stichting Informatie Voorziening Zorg in opdracht van Holland Casino zal worden uitgevoerd.



## Literatuur

De Bruin, D., Fris, M., Braam, R., & Verbraeck, H. (2008). *Kansspelen in andere aarde. Een onderzoek naar kansspelproblematiek onder allochtone Nederlanders*. Utrecht: CVO.

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.

De Bruin, D. E., Meijerman, C. J. M., Leenders, F. R. J., & Braam, R. V. (2006). *Verslingerd aan meer dan een spel. Een onderzoek naar de aard en omvang van kansspelproblematiek in Nederland*. Den Haag: WODC.

DeFuentes-Merillas, L. (2004). *Are Scratchcards Addictive? [Thesis]*. Amsterdam: Medical Faculty (AmC), University of Amsterdam.

Holtgraves, T. (2009). Evaluating the Problem Gambling Severity Index. *Journal of Gambling Studies*, 25, 105-120.

Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144 (9), 1184-1188.

Meerkerk, G.-J., Risselada, A., & Schrijvers, C. (2010). *De kaarten op tafel. Verslag van een onderzoek naar aard, ernst en omvang van pokerverslaving in Nederland*. Rotterdam: IVO Addiction Research Institute.

Ouwehand, A. W., Kuijpers, W. G. T., Wisselink, D. J., & Van Delden, E. B. (2010). *Kerncijfers Verslavingszorg 2009. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem*. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg.

Saunders, J. B., & Aasland, O. G. (1987). *WHO Collaborative Project on the identification and treatment of persons with harmful alcohol consumption. Report on Phase I: development of a screening instrument*. Geneva: World Health Organization.

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). The development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT). WHO Collaborative Project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction*, 88, 791-804.

Wynne HJ (2003). *Introducing the Canadian Problem Gambling Index*. Edmonton, AB: Wynne Resources.

Young, M., & Stevens, M. (2008). SOGS and CGPI: Parallel comparison on a diverse population. *Journal of Gambling Studies*, 24 (3), 337-356.





## Bijlage 1 Beschrijving van het CentERpanel

Het CentERpanel is een afspiegeling van de Nederlandse bevolking en bestaat sinds 1991. De voordelen van computergestuurd enquêteren worden gecombineerd met panelonderzoek: hoge snelheid van werken, mogelijkheden tot controle op consistentie (ook in de tijd), betrouwbaar meten van veranderingen, en relatief lage uitval.

De continuering van het panel geschiedt als volgt:

De steekproef:

- 1) Op basis van de landelijke postale afgiftepunten wordt een adressensteekproef getrokken.
- 2) De verkregen adressen worden indien mogelijk verrijkt met vaste telefoonnummers.

Het werven en selecteren van de panelleden gebeurt in een drietal stappen:

1) Enquête:

Mensen in de steekproef worden telefonisch (via vast telefoonnummer) of schriftelijk (indien er geen vast telefoonnummer bekend is) benaderd met het verzoek mee te doen aan een (kort) telefonisch interview. Als ze dit niet willen wordt gevraagd of ze alsnog een paar vragen willen beantwoorden in verband met eventuele selectieve non-respons. Als ze wel meedoen wordt gevraagd of ze positief staan tegenover deelname aan langer lopend onderzoek. Bij toezegging worden hun gegevens opgeslagen in een database. De telefonische enquête wordt uitgevoerd door TNS-NIPO. De schriftelijke enquête wordt verzorgd in eigen beheer.

2) Trekking:

Als een huishouden stopt met deelname aan het CentERpanel, wordt uit de bovengenoemde database een huishouden getrokken met dezelfde kenmerken als het gestopte huishouden. De kenmerken worden vergeleken met leeftijd van het hoofd van het huishouden, inkomen, woonvorm, regio en stedelijkheid.

3) Brief:

Vervolgens krijgt het potentiële nieuwe huishouden een brief met informatie over het panel en de vraag of het huishouden deel wil nemen aan het panel. Zo ja, dan wordt het huishouden geïnstalleerd, zo nee, dan wordt een nieuw huishouden uit de database getrokken.

Het beschikken over een *computer met Internetaansluiting is geen vereiste*. Indien het huishouden geen toegang heeft tot het Internet wordt een zogenaamde Net.Box verstrekt waarmee via de televisie de vragenlijsten kunnen worden ingevuld. Mocht het huishouden zelfs niet beschikken over een televisie dan wordt ook hier in voorzien.

Voor meer informatie: [www.centerdata.nl](http://www.centerdata.nl)



## Bijlage 2 Kenmerken van respondenten en non-respondenten op survey onder de algemene bevolking

	Respons N = 1659	Non-respons N = 801	Significantie
<i>Geslacht</i>			
Man	893 (53.8)	407 (50.8)	.160
Vrouw	766 (46.2)	394 (49.2)	
<i>Leeftijd in jaren (sd)</i>	53.2 (15.8)	45.8 (16.0)	.000
<i>Werkstatus</i>			
Betaald werk in loondienst / gezins- of familiebedrijf	768 (46.3)	449 (56.1)	
Vrij beroep, freelance of zelfstandige	69 (4.2)	48 (6.0)	
Werkzoekend	33 (2.0)	13 (1.6)	
Schoolgaand of studerend	64 (3.9)	71 (8.0)	
Huishouding	175 (10.5)	72 (9.0)	
Pensioen	426 (25.7)	100 (12.5)	
(Gedeeltelijk) arbeidsongeschikt	76 (4.6)	22 (2.7)	
Onbetaald werk met behoud van uitkering / vrijwilligerswerk	38 (2.3)	19 (2.4)	
Anders / te jong voor werk	10 (0.6)	7 (0.9)	
<i>Netto huishoudinkomen in euro (sd)</i>	2731.0 (2600.8)	2989.2 (1410.6)	.009
<i>Stedelijkheidsgraad</i>			
Zeer sterk stedelijk	243 (14.7)	93 (11.8)	.084
Sterk stedelijk	406 (24.6)	208 (26.3)	
Matig stedelijk	364 (22.0)	163 (20.6)	
Weinig stedelijk	354 (21.4)	199 (25.2)	
Niet stedelijk	286 (17.3)	128 (16.2)	
<i>Huishoudsamenstelling</i>			
Alleenstaand	313 (18.9)	86 (10.7)	.000
(On)gehuwd samenwonend, zonder kind(eren)	726 (43.8)	244 (30.5)	
(On)gehuwd samenwonend, met kind(eren)	534 (32.2)	424 (52.9)	
Alleenstaand, met kind(eren)	54 (3.3)	23 (2.9)	
Anders	32 (1.9)	24 (3.0)	
<i>Opleidingsniveau (CBS categorieën)</i>			
Basisonderwijs	93 (5.6)	51 (6.4)	.359
VMBO	462 (27.9)	201 (25.1)	
HAVO / VWO	200 (12.1)	86 (10.8)	
MBO	291 (17.6)	164 (20.5)	
HBO	417 (25.5)	207 (25.9)	
WO	191 (11.5)	91 (11.4)	
<i>Religie</i>			
Geen	706 (42.6)	333 (41.6)	.166
(Rooms-)Katholiek	486 (29.6)	237 (29.6)	
Protestantse Kerk Nederland	331 (20.0)	146 (18.2)	
Evangelisch	26 (1.6)	17 (2.1)	
Humanistisch	27 (1.6)	9 (1.1)	
Islamitisch	6 (0.4)	2 (0.2)	
Anders / onbekend	77 (4.6)	57 (7.1)	



## **Bijlage 3 Brief aan cliënten van de verslavingszorg met kansspelproblematiek: verzoek om deel te nemen aan het onderzoek naar kansspelverslaving**

Geachte heer, mevrouw,

[Naam instelling] werkt mee aan een onderzoek naar kansspelverslaving. Dit onderzoek wordt door onderzoeksbureau IVO uitgevoerd. Voor dit onderzoek zijn we op zoek naar deelnemers. Voor het slagen van het onderzoek is het erg belangrijk dat er voldoende deelnemers zijn. Daarom vraagt [naam instelling] u uitdrukkelijk om uw medewerking.

Het doel van het onderzoek is het uitbreiden van de kennis over kansspelverslaving in Nederland en de mogelijkheden voor preventie. In het bijzonder wordt gekeken naar het vóórkomen van pokerverslaving (zowel online als offline).

### **Online vragenlijst**

Via deze brief willen we u uitnodigen om een online vragenlijst over kansspelverslaving in te vullen. Het invullen van de lijst duurt maximaal 30 minuten. U kunt de vragenlijst invullen waar en wanneer u dat wilt. De vragenlijst is anoniem, u hoeft nergens uw naam in te vullen.

### **Interview**

Aan het eind van de online vragenlijst kunt u aangeven of u mee wilt werken aan een interview over kansspelverslaving. Dit interview wordt door een onderzoeker van onderzoeksbureau IVO afgenomen en zal maximaal één uur in beslag nemen. U kunt zelf bepalen waar u het interview wilt houden, bijvoorbeeld bij [naam instelling], op het kantoor van het IVO in Rotterdam of op een andere plaats. Als u geïnteresseerd bent in deelname aan een interview, kunt u uw email adres in de vragenlijst achterlaten. Wij zullen dan contact met u opnemen om een afspraak te maken.

### **Anonimiteit**

De gegevens uit de online vragenlijst en het interview worden vertrouwelijk behandeld en volledig anoniem verwerkt. Er worden geen namen of andere persoonsgegevens gerapporteerd. Dit onderzoek wordt in opdracht van het College van Toezicht op de Kansspelen en Holland Casino door onderzoeksbureau IVO uitgevoerd. VNN werkt mee aan dit onderzoek en heeft deze brief naar u toe gestuurd. De medewerkers van onderzoeksbureau IVO zijn dus niet in het bezit van uw naam en adresgegevens.

Ga naar de volgende link voor de online vragenlijst:

<http://www.ivo2.nl/gokken/>

De vragenlijst start automatisch. U kunt de vragenlijst **tot 7 april 2010** invullen.

**Contactgegevens**

Voor vragen en/of opmerkingen kunt u contact opnemen met de onderzoeker drs. Anneke Risselada ([risselada@ivo.nl](mailto:risselada@ivo.nl), 010-425 33 66) of de projectleider dr. ir. Carola Schrijvers ([schrijvers@ivo.nl](mailto:schrijvers@ivo.nl), 010-425 33 66, beiden werkzaam bij het IVO).

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

[naam instelling]

## Bijlage 4 Vragenlijst interviews medewerkers verslavingszorg en AGOG

### A. Introductie

- start met een korte introductie op het onderzoek: achtergrond, doelen en planning
- gegevensverzameling is vertrouwelijk en verslaglegging anoniem
- vraag toestemming om interview op te nemen
- zijn er vooraf nog vragen?

### B. Achtergrondgegevens medewerker

- Wat is uw positie binnen deze organisatie en welke werkzaamheden verricht u?
- Sinds wanneer werkt u in deze positie?
- Werkt u of heeft u gewerkt met cliënten die problemen hebben met kansspelen?
- Sinds wanneer werkt u met cliënten die problemen hebben met kansspelen?
- *Verslavingszorg*: Hoeveel mensen met kansspelproblematiek heeft u behandeld?

### C. Omvang van kansspelverslaving

- Hoeveel kansspelverslaafden staan er op dit moment bij uw instelling ingeschreven? *Het gaat om cliënten die in behandeling zijn voor primaire problematiek kansspelen*
- Is er in de afgelopen jaren een verandering in het cliëntenbestand opgetreden? *Toename; gelijk gebleven; afgenomen*
- Verwacht u een verandering in het cliëntenbestand in de toekomst? *Toename; stabiel; afname*

### D. Kenmerken van cliënten (verslavingszorg) en leden (AGOG) met kansspelverslaving

- Wat zijn kenmerken van cliënten/leden met kansspelverslaving als primaire problematiek? *Demografische kenmerken (bv. leeftijd, geslacht, etniciteit, opleiding); psychologische kenmerken (bv. gedragscontrole, impulsiviteit), psychische problematiek; context kenmerken (bv. gebroken gezin, bepaald milieu, speelgedrag omgeving, gebeurtenissen uit verleden); etiologische kenmerken (bv. typische oorzaken); spel kenmerken (bv. type kansspel dat gespeeld wordt, speeltactiek, speellocatie); comorbiditeit met andere verslavingen*
- Is de samenstelling van de groep cliënten/leden met een kansspelverslaving veranderd in de afgelopen jaren? *Samenstelling wat betreft: leeftijd, geslacht, etniciteit, opleidingsniveau, positie op de arbeidsmarkt, ernst van de verslaving, duur van de verslaving*
- Verwacht u een verandering in de samenstelling van de groep cliënten/leden met kansspelverslaving in de toekomst?

### E. Verslavingsrisico van kansspelen

- Is er volgens u verschil tussen de kansspelen in de mate waarin ze verslavend zijn? *Loterijen, krasloten, kansspelautomaten, casinospelen (roulette, blackjack, punto banco, rocket 7), poker (online, offline), paardenwedden, illegale kansspelen, kansspelen via internet om geld (ook illegaal), kaarten of dobbelen om geld (anders dan poker), bingo om geld, sportpoules/toto om geld, anders*

- Wat zijn typische 'instap spelen' voor cliënten met kansspelproblematiek? Met welk(e) kansspel(en) is hun gedrag problematisch geworden? Op welk spel is hun verslaving gebaseerd? Eén of meerdere spelen?

#### F. De rol van de speellocatie bij kansspelverslaving

- Is er volgens u verschil tussen de speellocaties in de mate waarin ze verslavend zijn? *Holland Casino, amusementshal, (bij iemand) thuis, café, online, anders*
- Hoe belangrijk zijn de verschillende speellocaties als het gaat om het ontstaan van kansspelverslaving? Is de ene speellocatie meer 'verslavend' dan de ander?

#### G. Verslavingszorg: Behandeling van kansspelverslaving

- Waaruit bestaat de behandeling van cliënten met kansspelverslaving? *Verschilt deze naar subgroep van de totale cliëntengroep en zo ja, wat zijn de verschillende behandelingen voor verschillende subgroepen*
- Is er ook een online behandelaanbod? *Hoe ziet dit eruit, verschil met offline aanbod, welke mensen maken hier gebruik van*
- Is er verschil tussen de behandelingen voor gokproblematiek en middelenproblematiek?
- Hoe lang duurt een gemiddelde behandeling van kansspelverslaving?



## Bijlage 5 Vragenlijst interviews cliënten verslavingszorg

### A. Introductie

- start met een korte introductie op het onderzoek: achtergrond, doelen en planning
- gegevensverzameling is vertrouwelijk en verslaglegging anoniem
- vraag toestemming om interview op te nemen
- zijn er vooraf nog vragen?

### B. Situatie cliënt

- Vraag de cliënt wat meer over zichzelf te vertellen. *Informeren naar: leeftijd, etniciteit, opleiding, werksituatie, woonplaats, gezinssituatie, GGZ geschiedenis*

### C. Speelgedrag

#### C1. Speelgedrag cliënt

- Wanneer heeft u voor het eerst aan een kansspel deelgenomen? *Jaartal, leeftijd, speellocatie, met wie, type spel*
- Welke kansspelen heeft u in uw leven nog meer gespeeld (naast het spel waar u mee begonnen bent)? *Speellocatie, met wie, type spel*
- Wanneer begon u vaker te gokken? *Jaartal, frequentie, speellocatie, met wie, type spel, inzet per keer*
- Waarom begon u vaker te gokken?
- Wanneer merkte u dat u problemen begon te krijgen met kansspelen? *Jaartal, aanleiding, hulp gezocht*
- Op welk kansspel is uw verslaving volgens u gebaseerd? *Eén kansspel of meerdere spelen*
- Welke van onderstaande kansspelen speelde u het jaar voorafgaand aan de behandeling? *Frequentie, speellocatie, type spel, met wie, inzet*

---

Loterijen: Staatsloterij, BankGiro loterij, Postcode loterij, Sponsor Bingo loterij, Dayzers, loterij voor goede doelen, Lotto, andere loterijen op internet/in buitenland

Krasloten

Kansspelautomaten + meerspelers

Casinospelen (roulette, blackjack, punto banco, rocket 7, sic bo, speelautomaat, poker, ander kaartspel namelijk ...)

Online poker

Poker met vrienden/kennissen bij iemand thuis

Poker in het café

Poker in Holland Casino

Poker op andere plaatsen, namelijk ...

Paardenwedden

Illegale kansspelen + welk spel (poker, gokzuilen, computerterminals, bingo, lotto/toto)

Kansspelen via internet om geld + welk spel (anders dan poker)

Kaarten of dobbelen om geld (anders dan poker)

---

---

Bingo om geld

Sportpoules/Toto om geld

Promotionele kansspelen (belspelletjes, sms)

Gokken op de beurs

Anders

---

- Heeft/had u een bepaalde speeltactiek? Hoe ziet/zag die eruit?
- Heeft u ergens in het begin van uw speelcarrière wel eens een grote prijs gewonnen?
- Heeft u ergens in het begin van uw speelcarrière wel eens een groot verlies geleden?

#### C2. Speelgedrag omgeving

- Waren er in uw jeugd mensen in uw omgeving die gokten? *Ouders, andere gezinsleden, familie, vrienden*
- Waren er in uw jeugd mensen in uw omgeving die problemen hadden met gokken? *Ouders, andere gezinsleden, familie, vrienden*
- Waren er in uw jeugd mensen in uw omgeving die problemen hadden met andere middelen? *Alcohol, drugs*
- Zijn er nu mensen in uw omgeving die gokken? *Partner, ouders, andere gezinsleden, familie, vrienden*
- Zijn er nu mensen in uw omgeving die problemen hebben met andere middelen? *Alcohol, drugs*
- Weten de mensen in uw omgeving dat u een probleem heeft met kansspelen? *Zo ja, wie? Wel/geen steun en begrip?*

#### D. Hulpverleningscarrière

- Op welk moment heeft u voor het eerst professionele hulp (voor problemen met alcohol, drugs of gokken of andere psychische problemen?) gezocht? *Jaartal, reden*
- Wat voor hulp heeft u toen gezocht? *Instelling, online, anders*
- Hoe zag het hulpaanbod eruit? *Type, duur, frequentie*
- Via welke weg bent u in contact gekomen met hulp? *Eigen initiatief, iemand anders*
- Heeft u hierna vaker hulp gezocht? *Bij welke instellingen, wat voor soort hulp*
- Waarvoor wordt u nu behandeld in de verslavingszorg? *Kansspel (welk), alcohol, drugs*
- Wanneer begon de huidige behandelperiode?
- Waaruit bestaat de huidige behandeling? *Type, duur, frequentie*
- Wat vindt u van de huidige behandeling? *Verloop behandeling, effect, contact hulpverlening*
- Hoe lang denkt u dat de huidige behandeling nog zal duren?
- Bent u ook in behandeling (geweest) voor andere vormen van verslaving? *Andere kansspelen, alcohol, drugs*

