

# Kansspellerslaving, gokgerelateerde schade en gokproblematiek

Kennissynthese en onderzoeksagenda



Kennissynthese en onderzoeksagenda

# **Kansspeler­verslaving, gokgerelateerde schade en gokproblematiek**

## Colofon

### Auteurs:

Dr. Antonius J. van Rooij  
Anouk Tuijnman, MSc  
Prof. dr. Marloes Kleinjan

### Met dank aan:

Eefje Vercoulen, MSc

### Financiering:

Dit project wordt mogelijk gemaakt door:



### Citatie voorkeur:

Van Rooij, Tuijnman, Kleinjan (2021). Kennissynthese en Onderzoeksagenda Kansspeler-slaving, gokgerelateerde schade en gokproblematiek. Trimbos-instituut i/o ZonMw.

Trimbos-instituut  
Da Costakade 45  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
T: 030-297 11 00  
F: 030-297 11 11



© 2021, Trimbos-instituut, Utrecht.

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

## **Inhoud**

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Methode</b>	<b>6</b>
2.1	Literatuurstudie	6
2.2	Interviews praktijkexperts Nederland	9
2.3	Interviews internationale onderzoekers	10
2.4	Expertmeeting	11
<b>3</b>	<b>Kennissynthese</b>	<b>13</b>
3.1	Overzicht literatuurverkenning	13
3.2	Overzicht interviews en expertmeeting	14
3.3	Kwetsbare groepen	17
3.4	Preventie	28
3.5	Behandeling en interventie	31
3.6	Productkenmerken en context van product	34
3.7	Toegang tot digitale producten en onderzoekspraktijk	40
3.8	Prevalentie	45
<b>4</b>	<b>Onderzoeksagenda</b>	<b>47</b>
4.1	Hoofdpijnen	47
4.2	Onderzoeksrichtingen en onderzoeksvragen in detail	50
<b>5</b>	<b>Samenvatting</b>	<b>71</b>
<b>6</b>	<b>Referenties</b>	<b>74</b>
	<b>Bijlage 1 Interview protocol praktijkexperts</b>	<b>81</b>
	<b>Bijlage 2 Interview protocol internationaal</b>	<b>84</b>
	<b>Bijlage 3 Literatuuroverzicht</b>	<b>87</b>



## 1 Inleiding

De Wet kansspelen op afstand (KOA) is een aanvulling op en wijziging van de Wet op de kansspelen (Wok) en gaat het Nederlandse kansspellicentiegebied grondig veranderen vanaf 2021. De meest in het oog springende verandering is dat de online kansspelmarkt in Nederland wordt gereguleerd.

De Kansspelautoriteit kan onder strikte voorwaarden, waaronder beperkingen aan marketing, een vergunning verlenen voor het aanbieden van online kansspelen. De voorwaarden zijn gericht op het creëren van een veilig speelaanbod voor de Nederlandse consument. Bescherming van de consument tegen misleiding, voorkomen van verslaving en verhinderen van criminaliteit (witwassen) staan hierbij centraal.

De Wet kansspelen op afstand (KOA) is op 1 april 2021 in werking gegaan. De eerste vergunningen voor online kansspelaanbieders zullen zes maanden daarna worden verleend. Hiermee is de opening van de online kansspelmarkt voorzien op 1 oktober 2021. Op basis van deze nieuwe wet zullen kansspelaanbieders via de kansspelheffing gaan bijdragen aan onderzoek naar de preventie en behandeling van kansspelverslaving, in de volksmond bekend als **gokverslaving**<sup>1</sup>.

Dit toekomstige onderzoek moet zich richten op de meerdere zaken, bijvoorbeeld online en offline interventies gericht op de **preventie** van kansspelproblematiek, waaronder de vroegsignalering van problemen en geïndiceerde preventie. Het gaat ook om de **behandeling** van kansspelverslaving, toeleiding naar behandeling en nazorg. Om maatwerk in preventie en interventie mogelijk te maken is onderzoek onder **kwetsbare groepen** en naar **kansspelkenmerken** en de bredere fysieke en digitale **omgeving** eveneens belangrijk (bv. reclame).

ZonMw wil vooruitlopend op een mogelijk onderzoeksprogramma Preventie Kansspelverslaving een kennissynthese en onderzoeksagenda laten ontwikkelen over de preventie en behandeling van kansspelverslaving. De voorliggende rapportage bevat deze kennissynthese en onderzoeksagenda.

---

<sup>1</sup> In de beleids- en onderzoekshoek wordt regelmatig gesproken over ‘kansspelverslaving’, maar een korte verkenning in Google search laat zien dat er vijf keer zoveel resultaten zijn voor ‘gokverslaving’ en dat dit de terminologie van de praktijk is. Om consistent te zijn met de opdracht hantieren we de term kansspelverslaving in deze rapportage, maar de term gokkers/gokken als het om de feitelijke personen gaat of het feitelijke gedrag. Dit vermijdt ook de inherente ambiguïteit van het Nederlandse woord ‘spelen’ en verwarring met het spelen van videogames en skill-based games.

## 2 Methode

De huidige rapportage heeft twee doelen:

1. Het opstellen van een **kennissynthese** waarin de nationale en internationale kennis wordt samengebracht. Kennishiaten en uitdagingen op onderzoeksgebied volgen hieruit.
2. Het opstellen van een **onderzoeksagenda** met het benodigd onderzoek, inclusief onderzoeksvragen en prioriteiten.

Het is onvermijdelijk dat er bij het beschrijven van de beschikbare kennis al zaken opvallen waar minder aandacht voor is (hiaten), of dat de complexiteit van een bepaald thema duidelijk wordt. De kennissynthese voedt op deze wijze de onderzoeksagenda.

De onderzoeksagenda wordt na de kennissynthese beschreven, in het tweede deel van de rapportage. De onderzoeksagenda dient als input voor het inrichten en prioriteren binnen het nieuwe fonds. Resultaten worden gepresenteerd in de vorm van onderzoeksvragen en onderzoeksrichtingen, geordend naar thema.

Gezien de omvang van de opdracht is afbakening noodzakelijk, zowel methodisch als inhoudelijk. De volgende thema's werden vastgesteld op basis van de startnotitie, de expertise van het onderzoeksteam en in overleg met de opdrachtgever:

1. Kwetsbare groepen
2. Preventie
3. Interventie en behandeling
4. Productkenmerken/risico's en context van gokgedrag (inclusief marketing)
5. Toegang tot digitale producten (vanuit onderzoeksperspectief) en onderzoekspraktijk
6. Prevalentie/omvangschattingen gokproblematiek en schade (*harms*)

Er werd verder afgebakend door de beschikbare wetenschappelijke literatuur systematisch en compleet in kaart te brengen, maar deze in hoofdlijnen samen te vatten op basis van de meest gezaghebbende bronnen (*reviews*, meta-analyses en *trials*). Het overzicht werd aangevuld met informatie uit de zorg en onderzoekspraktijk. Dit werd concreet ingevuld via interviews met Nederlandse deskundigen uit zorg en wetenschap, input vanuit drie gerenommeerde internationale onderzoekers, en een expertmeeting met vertegenwoordigers uit de zorg, beleid, toezicht, wetenschap en industrie.

### 2.1 Literatuurstudie

Het eerste onderdeel van de kennissynthese is een inventarisatie van de beschikbare wetenschappelijke literatuur.

Er werd via gestructureerde zoekopdrachten in erkende wetenschappelijke databases gezocht. Er werd daarbij gekozen voor databases die een gestandaardiseerde export - en daarmee gestandaardiseerde verwerking van resultaten - ondersteunen. Dit ondersteunt de transparantie van het onderzoek.

De gokliteratuur is breder dan alleen de medische en psychiatrische literatuur. Om breed te zoeken werd daarom gebruik gemaakt van *Web of Science* (wetenschap algemeen) en *APA PsycInfo* (psychologie) naast *PubMed*.

Voor de volgende thema's werden succesvolle zoekopdrachten uitgevoerd. Gezien de omvang van het onderzoek werd tijdens het proces een selectie aan gestandaardiseerde zoekopdrachten afgestemd met de opdrachtgever. De afgesproken initiële zoekopdrachten staan beschreven in Bijlage 3, inclusief de resultaten (na opschonen).

1. Kwetsbare groepen
  - a. Jeugd
  - b. Mensen met een migratieachtergrond
  - c. Ouderen
  - d. Mensen met een lage SES
  - e. Mensen met een (licht) verstandelijke beperking
  - f. Delinquenten
2. Preventie
3. Interventie en behandeling

Voor productkenmerken/risico's en de context van gokgedrag werd een zoekopdracht uitgevoerd, maar die leverde vrij algemene resultaten op: wat gevonden werd is gebruikt in de betreffende sectie, maar de bevindingen zijn ook aangevuld vanuit de kennis van het onderzoeksteam en de andere informatiebronnen. Er werd geen specifieke zoekopdracht naar reclame en marketing uitgevoerd, maar deze literatuur werd eerder ontsloten in een openbare rapportage van het Trimbos-instituut [1]. Een korte samenvatting van de bevindingen van dat rapport zijn verwerkt in de huidige rapportage. Daarnaast werd in de interviews een internationale deskundige op het gebied van reclame en marketing gesproken.

Het thema productkenmerken/risico's en context van gokgedrag is breed en richt zich op twee van de drie hoofdfactoren die gokgedrag beïnvloeden: productkenmerken van het kansspel en de context van het gokgedrag in brede zin (de derde hoofdfactor is "kenmerken van de persoon zelf": deze factor komt terug in het thema Kwetsbare groepen, zie sectie 3.3). Het gaat hierbij vooral om de aanbodzijde (niet elk kansspel is even riskant) en om de fysieke en online omgeving van gokgedrag. De betreffende sectie licht de details verder toe.

Het thema toegang tot digitale producten en onderzoekspraktijk is een overkoepelend thema dat via interviews, de expertmeeting en specifieke bronnen naar boven komt en te specifiek is voor een brede zoekopdracht in academische databases. Het gaat in dit thema om de onderzoekskant van de toegang tot digitale producten specifiek en aanbevelingen voor de onderzoekspraktijk in het algemeen. Door de verwachte toename in aanbod van digitale producten liggen er veel kansen om binnen deze producten onderzoek te doen. Er zijn echter voor dit type onderzoek nog kaders nodig (bv. juridische, ethische, technische en wetenschappelijke kaders).

Het thema prevalentie was geen direct aandachtspunt in het nieuwe fonds wat betreft het uitvoeren van metingen. Het gaat vooral om het methodologisch verbeteren en aanvullen van prevalentie-metingen. Ook hierbij geldt dat een bottom-up inventarisatie van



de literatuur minder nuttig is en dat er gewerkt is via specifieke bronnen en de interviews. Op basis van het onderzoeksproces is dit thema aangevuld: meerdere bronnen gaven namelijk aan dat het inschatten van maatschappelijke en persoonlijke schade (*harms*) door het gokken en de conceptualisatie hiervan centraal staan in het huidige internationale onderzoek.

Bij elk thema, waarvoor zoekopdrachten werden gedaan, werd via twee strategieën gewerkt. Ten eerste werd er, in elk van de drie databases, de specifieke, smalle zoekopdracht uitgevoerd voor het betreffende thema of subthema, bijvoorbeeld:

("problem gamb\*" OR "gambling addiction" OR "gambling disorder" OR "pathological gambling") AND ("youth" OR "young adults" OR "children" OR "adolescents" OR "young people")

Omdat op sommige gebieden beperkte bevindingen werden gedaan ontstond de zorg dat de nadruk op *problem/addiction/disorder* terminologie te krap was. Er is voorgesteld om de specifieke zoekopdracht te versterken met een brede top down zoekopdracht: alle artikelen over *gambling* (*gamb\**) werden gedownload. Binnen deze set artikelen werd vervolgens gezocht naar het specifieke thema (bv. *Youth, Children, Adolescents, Young Adults and Young People*).

De resultaten van de twee invalshoeken werden gecombineerd. Na het samenvoegen van de resultaten van deze twee zoekstrategieën en de resultaten uit drie databases zijn duplicaten op basis van titel en DOI verwijderd, waarna in de titel nogmaals specifiek gezocht is naar synoniemen en varianten van "gambling"<sup>1</sup>. Dit laatste is gedaan omdat de zoekopdracht breed opgesteld was en niet alleen in de titel zocht. Artikelen die feitelijk niet over gokken gaan maar het woord *gambling* ergens in de abstract gebruiken als synoniem of als voorbeeld worden zo uitgesloten. Een overzicht van geselecteerde artikelen is te vinden in Bijlage 3<sup>2</sup>.

	Frequentie
<b>Pubmed(full search)</b>	550
<b>Pubmed(DOI present)</b>	435
<b>Web of Science (full)</b>	716
<b>Web of Science (DOI)</b>	665
<b>PsycInfo (full)</b>	689
<b>PsycInfo (DOI)</b>	621
<b>Keywordsearch</b>	1721
<b>Keywordsearch (with abstracts)</b>	1715
<b>Keywordsearch (deduplicate DOI's)</b>	1060
<b>Keywordsearch (deduplicate titles)</b>	1003
<b>Keywordsearch result (topic in title)</b>	362
<b>Broadsearch (topic in title)</b>	964
<b>Merged final result (gambling synonym in title)</b>	515

Figuur 1. Voorbeeld van de systematische aanpak van de literatuurstudie voor het onderwerp "Jeugd".

<sup>1</sup> Te weten: *Betting, Casino, Casinos, Electronic, Gamble, Gamblers, Gambles, Gambling, Gambling-Related, Game, Games, Gaming, Loss, Losses, Lottery, Machine, Machines, Play, Players, Playing, Poker, Probabilistic, Probability, Risk-Taking, Slot and Video*. Deze synoniemen werden achterhaald vanuit de gehele dataset.

<sup>2</sup> Gezien de lengte en het specialistische karakter zijn het technische onderzoeksverslag van de literatuurstudie, alsmede de tabellen/code van de verwerking beschikbaar op verzoek bij de betrokken onderzoekers.

Een voorbeeld van de resultaten van deze aanpak is te zien in Figuur 1: er worden zo'n 500-700 artikelen gevonden voor het thema jeugd in elk van de drie databases. De brede invalshoek levert zo'n 960 artikelen op. Na opschoning, waaronder deduplicatie van titels en doi's, blijven er op dit thema 515 artikelen over.

Per thema werd de volwassenheid van de literatuur beoordeeld door te onderzoeken hoeveel overzichtsartikelen en samenvattende artikelen er geschreven zijn. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen systematische reviews, meta-analyses en reguliere reviews. Ook *trials* werden geregistreerd als voorbeeld van hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek (de formele evaluatie van behandelingen en experimenten). De overkoepelende studies, dus de diverse reviews en meta-analyses, zijn gebruikt om de literatuur samen te vatten per topic.

De inhoud van deze literatuur van hoge kwaliteit vormt de basis van de kennissynthese en geeft op hoog niveau een indruk van de centrale vraagstukken en bevindingen per thema. Het volume aan artikelen en samenvattende artikelen laat bovendien zien hoeveel aandacht er binnen internationaal onderzoek is voor bepaalde thema's. Dit geeft een indicatie van het belang van verschillende thema's. Een thema dat minder aandacht krijgt is uiteraard niet automatisch onbelangrijk, het kan ook beperkt onderzocht zijn om andere redenen (complexiteit, moeilijke doelgroep, trends in onderzoeksfinanciering, etc.).

Het verwerken van alle individuele studies was, vanwege het volume, niet voorzien in de opzet van de studie. Echter, op enkele punten is literatuur toegevoegd die werd aangedragen tijdens de expertmeeting, de interviews en/of de bevraging van internationale onderzoekers, en die nog niet in de kennissynthese was opgenomen via de systematische literatuurstudie.

De bevindingen uit de literatuurstudie zijn telkens verwerkt in het overzicht van de beschikbare kennis, maar ook in de 'kennishiaten' per thema (*kennishiaten literatuur*). De literatuurverkenning, aangevuld met de input van het onderzoeksteam zelf voor de overige thema's, levert een eerste overzicht van beschikbare kennis, kennishiaten en onderzoeksrichtingen op.

## 2.2 Interviews praktijkexperts Nederland

Nederlandse ervaringsdeskundigen en zorgprofessionals werden geïnterviewd om de tussentijdse bevindingen vanuit de literatuurstudie aan te vullen op basis van hun expertise en ervaring in de praktijk.

De interviews werden telkens gestart met open vragen om de geïnterviewde ruimte te geven om eigen thema's aan te dragen met een open geest. De rest van het interview werd telkens semigestructureerd uitgevoerd, aan de hand van de thema's van de kennissynthese: *Kwetsbare groepen, Preventie, Interventie en behandeling, Product-gedrag-context, Toegang tot digitale producten/onderzoekspraktijk, en Prevalentie* (zie het interviewprotocol in Bijlage 1). Alle interviewverslagen zijn voorgelegd en geaccordeerd in geschreven vorm door de geïnterviewde personen.

De volgende interviews zijn uitgevoerd:

1. Twee individuele interviews met ervaringsdeskundigen: dhr. Hartevelt van de organisatie het Zwarte Gat en dhr. Van Kopenhagen van de organisatie RvKS

(Raad voor de Kansspel Spelers). Bij het interview met dhr. Van Koppenhagen is ook dhr. Bogaardt aangesloten, werkzaam als zorgprofessional bij IGHD SGGZ verslavingszorg en verbonden aan de organisatie RVKS.

2. Twee individuele interviews met zorgprofessionals: dhr. Fred Steutel van Hervitas (behandelinstelling voor gok- en gameverslaving) en prof. dr. Anneke Goudriaan, die naast behandelaar en zorgprofessional bij Jellinek ook wetenschapper is bij de Universiteit van Amsterdam en Arkin.

In de verdere rapportage is de input uit de interviews bij elk thema kort samengevat (*kennishiaten volgens experts*). Bovendien werd de verkregen input gebruikt om de bevindingen uit de literatuur aan te vullen. Zo ontstond er een tussentijds overzicht van de bestaande kennis, de kennishiaten en mogelijke onderzoeksvragen voor elk van de thema's. Dit overzicht werd gebruikt voor twee vervolgstappen:

- Ten eerste vormde het de input<sup>1</sup> voor een brede expertmeeting met vertegenwoordigers uit de kansspelsector, de behandeling van gokverslaving, beleidsmakers en wetenschappers.
- Ten tweede vormde het de basis voor diepgaande interviews met drie internationale onderzoekers.

### 2.3 Interviews internationale onderzoekers

De hoofdthema's en tussentijdse bevindingen werden als basis gebruikt voor een interview met drie internationale onderzoekers. Omdat deze onderzoekers gewend zijn om grote hoeveelheden informatie te beoordelen binnen hun eigen vakgebied, is de volledige tussentijdse lijst met bevindingen vertaald en met ze gedeeld.

De onderzoekers werden eerst open bevraagd over wat zij de centrale onderwerpen en prioriteiten vinden op dit onderzoeksgebied. In een lang interview (2-3 uur) werd vervolgens gestructureerd door alle thema's en sub-bevindingen heengelopen (zie Bijlage 2 voor het gebruikte interviewprotocol).

Het interview werd samengevat in termen van concrete uitspraken over onderwerpen, voorgelegd aan de onderzoekers met het oog op feitelijke onjuistheden of misverstanden en na hun aanpassingen gefinaliseerd.

Het gaat om de volgende personen:

- **Prof. dr. Per Binde (Zweden)**. Prof. Binde is een Zweedse expert op het gebied van gokonderzoek. Zijn onderwerpen omvatten gokproblematiek, gokregulering en ander onderzoek naar gokken. Meer informatie via: <https://ongambling.org/> en <https://www.gu.se/en/about/find-staff/perbinde>
- **Prof. dr. Luke Clark (Canada)**. Prof. Clark is een Canadese expert op het gebied van gokonderzoek. Zijn aandacht richt zich onder andere op de interactie tussen specifieke eigenschappen van gokproducten en de schade (*harms*) die

---

<sup>1</sup> Tussentijds gedeeld als: "Tussentijds concept document: kennissynthese en onderzoeksagenda kansspelverslaving. Ten bate van expertmeeting op 7 april"

gokken kan veroorzaken. Meer informatie via: <https://psych.ubc.ca/profile/luke-clark/>

- **Prof. dr. Alexander Blaszczynski (Australië).** Prof. Blaszczynski is een emeritus professor en klinisch behandelaar. Hij was een van de centrale figuren in het onderzoek naar gokken, *gambling harms* en gokproblematiek in de laatste decennia en is verbonden aan de universiteit van Sydney. Meer informatie via: <https://scholar.google.com/citations?user=r3tpPcoAAAAJ>

Bevindingen uit deze interviews worden in het vervolg telkens beschreven als '*de internationale onderzoekers geven aan ...*', omdat de onderzoekers beloofd is dat we de bevindingen geaggregeerd zouden ontsluiten en niet aan individuele personen zouden toewijzen.

## 2.4 Expertmeeting

### Opzet en agenda

Het tussentijdse overzicht van de beschikbare kennis, de hiaten en onderzoeksrichtingen zijn eveneens gestructureerd voorgelegd, getoetst en aangevuld in een brede expertmeeting.

De experts zijn geselecteerd en uitgenodigd in overleg met ZonMw. Er werd met ze gesproken in twee aparte en één gezamenlijke sessie. De sessies vonden plaats binnen één dag. Zowel de voorlopige kennissynthese als de onderzoeksagenda zijn in alle sessies aan bod gekomen. Gezien de situatie rondom Covid-19 werden de sessies volledig online gehouden.

### Aparte sessies, parallel: opbouw van gezamenlijke onderzoeksagenda

Er werden twee aparte sessies georganiseerd, één met aanbieders en één met niet-aanbieders (onderzoekers, zorgprofessionals, ervaringsdeskundigen, toezichthouders en beleidsmakers). Aanbieders zijn apart bevraagd van niet-aanbieders om een gelijkwaardige inbreng vanuit de verschillende partijen te waarborgen.

Om de vrijheid van uiting verder te versterken konden deelnemers in de betreffende sessies per thema en onderwerp anoniem input geven op de verschillende onderwerpen via Mentimeter. Deze anonieme input werd vervolgens voor alle deelnemers zichtbaar gemaakt om de ruimte te geven aan deelnemers om hun antwoorden, indien gewenst, toe te lichten, en met elkaar in gesprek te gaan over specifieke onderwerpen.

### Plenaire sessie: alle experts

Het voordeel van een expertmeeting naast individuele interviews is dat er in samenspraak gekeken kan worden of er een bepaalde mate van consensus kan ontstaan over de kennishiaten en prioritering van onderzoeksonderwerpen. Anderzijds kunnen expertmeetings ervoor zorgen dat divergente standpunten duidelijk naast elkaar ontsloten kunnen worden en dat de argumentatie achter de standpunten helder wordt. De bevindingen uit de parallelle sessies zijn daarom bij elkaar gebracht in een afsluitende plenaire sessie. De resultaten uit de aparte sessies werden per thema kort toegelicht. De aanwezigen hadden vervolgens de ruimte om van gedachten te wisselen over de onderwerpen.

Bevindingen uit de expertmeeting zijn in het vervolg van deze rapportage zowel expliciet beschreven als verwerkt in de reflectie op de kennissynthese (*kennishiaten volgens experts*).

### **Deelnemers**

Bij de selectie van deelnemers is rekening gehouden met een goede verhouding tussen beleid, wetenschap, zorg en praktijk:

- Twee vertegenwoordigers van de onderzoekskant: prof. dr. Anneke Goudriaan (alleen de parallelle sessie) en dr. Gert-Jan Meerkerk
- Drie vertegenwoordigers van zorgprofessionals: Hans Keizer (Tactus), Laura de Fuentes (Novadic-Kentron) en Petra van der Meij (Parnassia Groep; alleen de parallelle sessie)
- Één vertegenwoordiger van anonieme zelfhulp voor gokkers en de omgeving van gokkers: Feite Hofman (AGOG)
- Twee vertegenwoordigers van ervaringsdeskundigen: Wolter van der Veen (RVKS) en Marcel van Koppenhagen (RVKS)
- Acht vertegenwoordigers van kansspelaanbieders: Sanne Muijser (VAN), Remco van Gastel (Nederlandse Loterij), Roar Daatselaar (Nationale Postcode Loterij), Willemijn Vorderman (Nederlandse Loterij), Peter Seerden (Holland Casino), Robin Bleichrodt (Holland Casino), Peter-Paul de Goeij (NOGA) en Ineke Jansen (Stichting Samenwerkende Nonprofit Loterijen).
- Twee vertegenwoordigers van de Kansspelautoriteit: Jeroen Stil en Wilanka Zwaan
- Één vertegenwoordiger van het Ministerie van Justitie en Veiligheid: Ritske Zuidema
- Één vertegenwoordiger van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Nicky Boot
- Twee vertegenwoordigers van ZonMw: Julia van Os en Lussi Jordanov
- Drie medewerkers van het Trimbos-instituut: Anouk Tuijnman (voorzitter sessie 1 en 3), Tony van Rooij (voorzitter sessie 2) en Eefje Vercoulen (notulist)

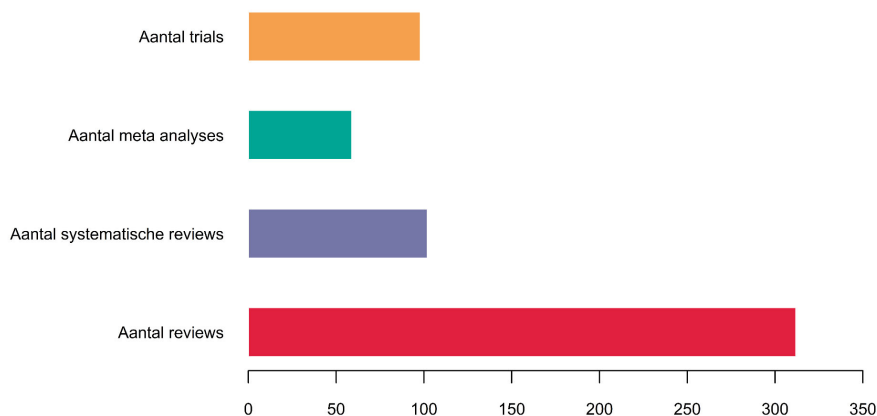
**Let op:** Het onderzoeksteam verwerkt de resultaten uit de expertmeeting, die een toetsend en aanvullend doel had. Aanwezig zijn op sommige punten wellicht van mening verschillen en blijven verschillen. Deelname aan de expertmeeting betekent dus **niet** dat de betreffende mensen/partijen elke bewering uit het huidige rapport steunen. Om hier recht aan te doen worden beweringen in deze rapportage sowieso nergens aan specifiek personen en/of organisaties toegeschreven. Het streven is uiteraard wel dat alle genoemde onderwerpen en de uiteenlopende invalshoeken herkenbaar zijn in de rapportage en dat de geleverde input helder ontsloten wordt.

### 3 Kennissynthese

#### 3.1 Overzicht literatuurverkenning

De uitgevoerde systematische literatuurreview naar het thema kansspelen/gokken (*gambl\**), niet gespecificeerd op subthema, resulteerde na grondige opschoning en de-duplicatie in 8614 wetenschappelijke artikelen sinds 2000, in de drie wetenschappelijke databases (*PubMed, PsycInfo, Web of Science*).

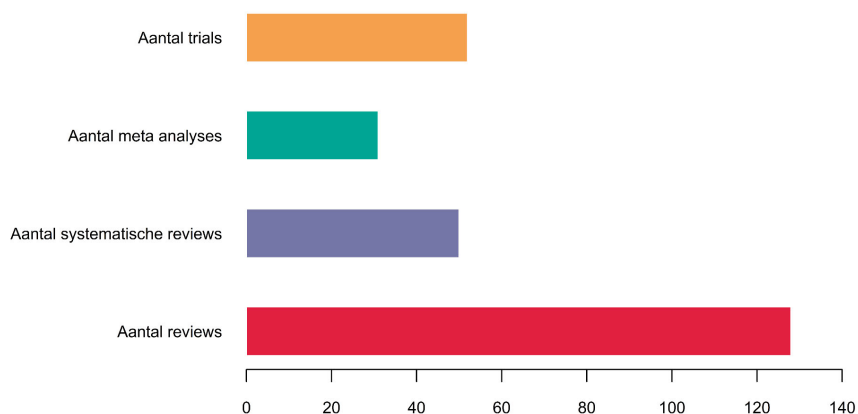
Hiervan waren 312 artikelen reviews, waarvan 102 systematische reviews. Daarnaast werden er 59 meta-analyses op dit thema gevonden en 98 trials (zie Figuur 2).



Figuur 2. Overzicht van het aantal reviews, systematische reviews, meta-analyses en trials in de gokliteratuur.

#### Literatuur gokproblematiek/verslaving

Er werden in de uitgevoerde systematische literatuurreview 2168 wetenschappelijke artikelen gevonden sinds 2000 waarin specifiek aandacht is voor gokproblematiek of een gokverslaving<sup>1</sup>. Hiervan waren 128 artikelen reviews, waarvan 50 systematische reviews. Daarnaast werden er 31 meta-analyses op dit thema gevonden en 52 trials (zie Figuur 3).



Figuur 3. Overzicht van het aantal reviews, systematische reviews, meta-analyses en trials in de search "gokproblematiek/gokverslaving".

<sup>1</sup> Begrenzende woorden in de search zijn: *Problem Gamb\**, *Gambling Disorder*, *Gambling Addiction* and *Pathological Gambling*

In Tabel 1 is een overzicht te zien van de literatuur specifiek voor de thema's *Kwetsbare groepen*, *Preventie*, en *Behandeling en interventie*. Deze artikelen zijn inhoudelijk verder uitgewerkt in de desbetreffende secties. Het overzicht van de uitgevoerde systematische literatuurreview laat zien dat er naar de thema's *Jeugd* en *Behandeling en interventie* het meeste onderzoek is gedaan. Wat betreft de volwassenheid van de literatuur valt op dat er bij het thema *Behandeling en interventie* het meest sprake is van hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek: naast algemene reviews zijn er ook relatief veel systematische reviews, meta-analyses en trials uitgevoerd. Hoewel er voor het thema *Jeugd* wel 12 reviews beschikbaar zijn, is het aantal systematische reviews laag en zijn er geen meta-analyses of trials gevonden. Het aantal artikelen voor de thema's *Ouderen* en *Preventie* is relatief laag, maar er werden wel een aantal reviews en systematische reviews gevonden. Voor *Preventie* werden tevens 2 trials gevonden. Er kan geconcludeerd worden dat het thema *Behandeling en interventie* het meest volwassen is van de systematisch onderzochte thema's. Daarnaast kennen de thema's *Jeugd*, *Ouderen* en *Preventie* ook enige volwassenheid in onderzoek. Voor de thema's *Mensen met een migratieachtergrond*, *Mensen met een lage SES*, *Mensen met een LVB* en *Delinquenten* werden relatief weinig artikelen gevonden en zeer weinig hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek. Deze thema's zijn daarmee minder volwassen op onderzoeksgebied dan de andere thema's.

Tabel 1. Overzicht van de literatuur voor specifieke thema's.

		Totaal aantal artikelen	Reviews	Systematische reviews	Meta-analyses	Trials
Kwetsbare groepen	Jeugd	515	12	4	0	0
	Mensen met een migratieachtergrond	91	2	0	0	0
	Ouderen	72	8	4	0	0
	Mensen met een lage SES	16	1	0	0	0
	Mensen met een LVB	5	0	0	0	0
	Delinquenten	35	1	0	0	0
Preventie		106	8	2	0	2
Behandeling en interventie		717	47	19	14	45

### 3.2 Overzicht interviews en expertmeeting

#### Belangrijke thema's volgens experts

In de Nederlandse interviews met praktijkexperts en de expertmeeting werden bij de algemene en overkoepelende vragen verschillende onderwerpen genoemd die wat betreft de deelnemers belangrijke thema's zijn voor onderzoek. Figuur 4 en 5 laten de resultaten van de Mentimeters in de parallelsessies van de expertmeeting zien, waarin gevraagd werd naar de mening van de deelnemers over belangrijke thema's voor het onderzoeksfonds kansspelverslaving.



Figuur 4. Antwoorden in sessie 1 (niet-aanbieders) op de vraag "Wat zijn naar uw mening belangrijke thema's voor het onderzoeksfonds kansspelverslaving?"



Figuur 5. Antwoorden in sessie 2 (aanbieders) op de vraag "Wat zijn naar uw mening belangrijke thema's voor het onderzoeksfonds kansspelverslaving?"

Preventie wordt het meest genoemd, waarbij ook het verbeteren van de huidige programma's en het onderzoeken van de effectiviteit van preventie maatregelen aangestipt worden. Er wordt aangegeven dat onderzoek zich tevens kan richten op preventie en interventie binnen de straks beschikbare online kansspelen. Data van online aanbieders kan bijvoorbeeld gebruikt worden om problemen te voorspellen tijdens het gokken en te onderzoeken wat het beste moment is om in te grijpen.

Daarnaast worden kwetsbare groepen (of risicogroepen) vaak genoemd. Hierbij wordt aangegeven dat het belangrijk is om prevalentieonderzoek onder kwetsbare groepen uit te voeren om zicht te krijgen en te houden op hun gokgedrag, inclusief problematisch gedrag en verslaving. Dit zou meer zinvol zijn dan het uitvoeren van prevalentieonderzoek onder een algemene groep uit de bevolking, omdat kansspelverslaving een laagfrequent voorkomend probleem is. Specifiek gericht (prevalentie-)onderzoek onder kwetsbare groepen kan vervolgens ook preventie- en interventieontwikkeling ondersteunen.



Specifieke kwetsbare groepen die uitgelicht worden zijn jongeren (en onderzoek naar de bescherming van minderjarigen) en sociaal zwakkeren.

Er wordt tevens genoemd dat er definities en risicoprofielen nodig zijn voor specifieke groepen gokkers. Die informatie is ook relevant voor herkenning en monitoring. Naast de kwetsbare groepen is er ook gesproken over *risicofactoren*, die mogelijk voor meerdere kwetsbare groepen gelden. De vraag is waarom sommige mensen problematisch gokgedrag ontwikkelen en anderen niet.

Interventie en behandeling worden genoemd, waarbij er o.a. vragen zijn over interventies naar leeftijd, de effectiviteit van interventies in het algemeen en de effectiviteit van interventies die door aanbieders worden uitgevoerd. Ook wordt aangegeven dat er in behandeling vaak sprake is van meerdere verslavingen ("*cross-addiction*") en dat hier in onderzoek rekening mee gehouden moet worden. Er wordt tevens genoemd dat er vragen zijn over waarom er door sommige mensen geen gebruik gemaakt wordt van zorg en welke rol de perceptie t.a.v. kansspelen en stigma daarbij hebben. Onderzoek zou zich ook kunnen richten op het thema maatschappelijke kosten: hoeveel kost het de maatschappij om mensen met een kansspelverslaving te behandelen?

Er wordt genoemd dat onderzoek gewenst is naar de vraag of verslavingsrisico's beperkt kunnen worden door het aanbod van kansspelen aan te passen. Ten slotte worden er nog een aantal aandachtsgebieden genoemd die gekoppeld zijn aan productkenmerken van kansspelen:

- Relatie tussen gokgedrag en kansspelkenmerken (zowel bij offline als voor online kansspelen)
- Effect van prijzen bij kansspelen
- Effect van toegankelijkheid/brede beschikbaarheid van kansspelen
- Speelcontext (bijvoorbeeld de sfeer die in casino's gecreëerd wordt)
- Reclame voor kansspelen
- De risicoanalyse van verschillende typen kansspelen

### **Belangrijke thema's volgens internationale onderzoekers**

De prioritering van onderzoeksthema's volgens de internationale onderzoekers wordt uitgebreid en meer volledig beschreven in Hoofdstuk 4 (Onderzoeksagenda), maar er is één overkoepelend thema dat door elk van de onderzoekers genoemd wordt en wat uitstraalt over de verschillende onderwerpen heen: het perspectief van *harms*. De *UK Gambling Commission*, de Britse variant van de Nederlandse Kansspelautoriteit, benut dit perspectief eveneens [2].

**Het harms perspectief:** De internationale onderzoekers geven aan dat in recent wetenschappelijk onderzoek de aandacht is verschoven van kansspelverslaving in smalle zin naar een breder perspectief: de schade die gokken veroorzaakt voor mensen en maatschappij, oftewel de '*gambling harms*' [2,3]. Het begrip kansspelverslaving of gokstoornis wordt gezien als beperkt nuttig buiten de behandelkamer, en zelfs binnen de behandelkamer is het niet altijd even relevant volgens één van de onderzoekers. De patiënt wil immers af van de problemen die hij of zij ervaart, niet van het samenvattende label: het gaat om de schulden, huiselijk geweld, ruzie met familie, zware stress, gebrek aan diversiteit in tijdsbesteding, problemen op het werk, et cetera.

Nieuwe technologieën bieden hier ook nieuwe routes voor onderzoek in: er verscheen bijvoorbeeld een artikel in *Nature Human Behavior* van Muggleton et al. waarin data uit een grote bank werd gebruikt, zodat er toegang tot financiële gegevens van 6.5 miljoen gebruikers ontstond [4]. Het blijkt dat participatie aan gokken verbonden is met diverse soorten schade (*harms*), waarbij een hogere participatie direct samenhangt met het optreden van meer problemen. Een verhoging van 10% in de uitgaven aan gokken hangt bijvoorbeeld samen met een 50% hogere kans om een tijdelijke lening af te sluiten. Op sociaal vlak hangt een verhoging van gokken van 10% samen met een 11% hogere kans om 's nachts nog wakker te zijn en een reductie van 9% in sociale activiteit. In het betreffende artikel worden verdere details en andere vormen van schade die samenhangen met verhoging in gokgedrag beschreven (bv. financiële, relationele, psychologische, gezondheidstechnische, werk/studie, en sociale gevolgen).

Dit perspectief op gokgerelateerde schade (*harms*) heeft consequenties voor diverse onderzoeksrichtingen, als het gehanteerd gaat worden. Bij interventies kan het bijvoorbeeld gaan om het terugdringen van de schade (schulden, huiselijk geweld, verlies van baan, etc.). Bij prevalentie-metingen kan het gaan om het uitvragen of onderzoeken van deze schade, die regelmatig beter meetbaar is dan meer subjectieve inschattingen van controleverlies over deelname. Dit perspectief wordt in sectie 4 (*Onderzoeksagenda*) nader toegelicht.

### 3.3 Kwetsbare groepen

In deze kennissynthese worden kwetsbare groepen gedefinieerd als groepen die een verhoogd risico lopen op problematisch gokgedrag en kansspelsverslaving. Dit uit zich in een verhoogde prevalentie van problematisch gokgedrag in de betreffende groep. Er is bij deze groepen op enige wijze sprake van kenmerken die het risico op problematisch gokgedrag vergroten (bijvoorbeeld verhoogde impulsiviteit bij jeugdigen), ofwel hogere kwetsbaarheid voor de negatieve gevolgen (*harms*) van gokken.

In de literatuur worden er verschillende groepen benoemd als kwetsbare groepen, waarbinnen er verhoogde risico's bestaan om problematisch gokgedrag te ontwikkelen [5–9]. Risicofactoren voor problematisch gokgedrag verschillen per kwetsbare groep [8] en elke groep kent daarom andere behoeftes en ingangen voor preventie en interventie. Het is belangrijk om onderzoek te doen naar deze onderlinge verschillen omdat hiermee het bereik en de effectiviteit van preventie en interventie verbeterd kunnen worden.

In de huidige rapportage gaan we in op de volgende zeven groepen:

1. Jeugd (minderjarigen en jongvolwassen tot 25 jaar)
2. Mensen met een migratieachtergrond
3. Ouderen
4. Mensen met een lage sociaaleconomische status (SES)
5. Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB)
6. Delinquenten
7. Mensen bij wie er sprake is van andere psychiatrische problematiek

Met de eerste twee groepen sluiten we aan bij de startnotitie van de Kansspelautoriteit. De andere doelgroepen zijn toegevoegd op basis van een review naar psychosociale risicofactoren voor problematisch gokgedrag [8] en na afstemming met de opdrachtgever.

Onderzoek naar gokkende ouderen in Nederland is schaars, zeker wat betreft de deelname aan meer risicovolle gokspellen. Gokken in de context van een lage SES heeft meerdere dimensies, zowel individueel, als op gezins-, buurt- en regionaal niveau en onderzoek daarnaar is daarom zeer relevant. Ook onderzoek naar gokken bij mensen met een LVB is nog schaars. Delinquenten zijn een erg specifieke risicogroep, maar de Kansspelautoriteit heeft het tegengaan van criminaliteit en illegaliteit als publiek doel. Mede hierom, en ook omdat er in het illegale gokcircuit geen verslavingspreventie bestaat, is deze doelgroep ook meegenomen. Tenslotte is de groep "*mensen bij wie er sprake is van andere psychiatrische problematiek*" toegevoegd nadat door vertegenwoordigers uit de zorg in de expertmeeting aangegeven werd dat er vaak sprake is van comorbiditeit in de behandelpraktijk. Deze groep kwam niet naar boven in de literatuurstudie en er is daarom geen literatuuroverzicht beschikbaar voor deze groep. Omdat de groep pas tijdens de expertmeeting aangedragen werd, is deze ook niet specifiek meegenomen in de Mentimeters. In de kennissynthese wordt daarom voor de groep "*mensen bij wie er sprake is van andere psychiatrische problematiek*" alleen ingegaan op de opmerkingen en aanbevelingen vanuit de experts.

De risicogroepen vrouwen en veteranen werden na overleg buiten beschouwing gelaten, ondanks dat deze in de internationale literatuur wel genoemd worden. Het huidige onderzoek waarin naar vrouwen als kwetsbare groep is gekeken is met name gedaan onder vrouwen uit inheemse groepen, en zodoende minder relevant voor de Nederlandse situatie. Onderzoek naar veteranen wordt met name gedaan in de VS. De groep veteranen is in de VS relatief groter dan in Nederland en deze risicogroep is daarom minder relevant om te onderzoeken in een Nederlandse context. De keuze om de risicogroepen vrouwen en veteranen buiten beschouwing te laten is afgestemd met de opdrachtgever en de Kansspelautoriteit.

### **Algemene kennishiaten volgens experts (interviews/expertmeeting)**

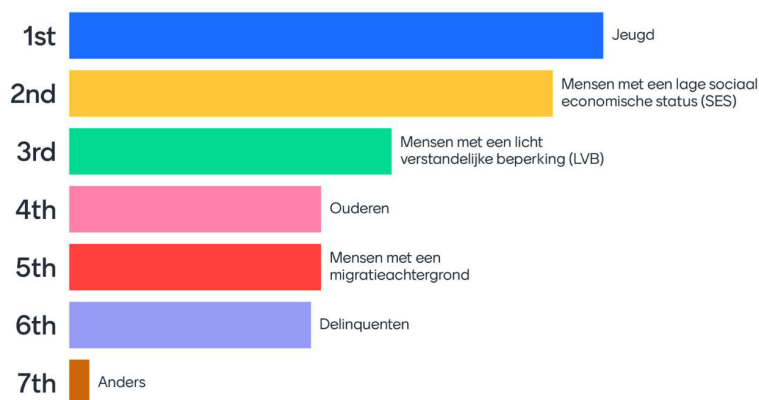
Naast vragen over specifieke kwetsbare groepen in brede zin, leven er ook vragen in de praktijk over algemene risicofactoren: welke factoren dragen bij aan de ontwikkeling van een kansspelverslaving; hoe loopt het proces van experimenteren naar kansspelverslaving? Men wil beter begrijpen waarom sommige mensen wel en anderen niet een kansspelverslaving ontwikkelen. Neurowetenschappelijk onderzoek zou hier ook een rol in kunnen spelen.

Specifieke risicofactoren waarover vragen bestaan zijn eenzaamheid, de rol van schaamte/stigma en externaliserende problemen. Specifiek voor vrouwen leeft de hypothese dat vrouwen wellicht op een latere leeftijd beginnen, maar sneller in de problemen komen. Daarnaast zijn er volgens de experts ook vragen over het detecteren van kwetsbare groepen: hoe kan je iemand die tot een bepaalde risicogroep hoort herkennen en hoe signaleer je binnen kwetsbare groepen welke personen daadwerkelijk risico lopen? Immers, niet iedereen binnen elke groep is in even grote mate kwetsbaar. Bovendien wordt opgemerkt dat bij de signalering ook rekening moet worden gehouden met de grenzen van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG/GDPR).

Ten slotte is in de expertmeeting een prioritering opgegeven door de verschillende experts wat betreft de kwetsbare groepen die volgens hen meer prioriteit zouden moeten krijgen in de onderzoeksagenda. Jeugd stond bij alle experts op de eerste plaats, gevolgd door mensen met een lage SES en mensen met een LVB. Ouderen, mensen met een migratieachtergrond en delinquenten zouden wat betreft de experts lager op de ranglijst

moeten staan (zie Figuur 6 en 7). De groep "mensen bij wie er sprake is van andere psychiatische problematiek" is in beide figuren niet opgenomen, omdat deze pas tijdens de expertmeeting aangedragen werd en daarom geen onderdeel was van de Mentimeter.

## Welke kwetsbare groepen zouden wat u betreft prioriteit moeten krijgen in de onderzoeksagenda?



Figuur 6. Prioritering kwetsbare groepen vanuit de zorg, wetenschap en beleid.

## Welke kwetsbare groepen zouden wat u betreft prioriteit moeten krijgen in de onderzoeksagenda?



Figuur 7. Prioritering kwetsbare groepen vanuit de kansspelaanbieders.

### Internationale onderzoekers over kwetsbare groepen

De internationale onderzoekers geven aan dat het begrip kwetsbare groepen misleidend kan zijn als het doel begrijpen van gokproblemen is. Ze geven aan dat in veel gevallen beter op individueel niveau gekeken kan worden naar de interactie tussen een bepaald type persoon, het gokspel zelf en de omgeving van de persoon. Verder gaven ze gekoppeld aan het begrip sociaaleconomische status aan dat als een sociaal kwetsbare groep de beschikking krijgt over laagdrempelige leningen in combinatie met laagdrempelig gokaanbod dit voor problemen kan zorgen.

Internationale onderzoekers waarschuwen ook voor het gebruik van het begrip 'kwetsbare groepen' - het advies is om aanvullend op zoek te gaan naar de werkelijke redenen van gedrag binnen een groep en het begrip 'risicofactor' te hanteren. Uitzonderingen zijn mogelijk: de onderzoekers gaven aan dat mensen met een lage sociaaleconomische status wellicht wel degelijk een zeer kwetsbare groep vormen. Groepen hoeven ook niet wederzijds exclusief te zijn: een jongere kan een lage sociaaleconomische status en een migratieachtergrond hebben en daarnaast mannelijk zijn. Oorzaak en gevolg zijn moeilijk te onderscheiden: deze complexiteit verdient aandacht om incorrecte conclusies of minder nuttige interventies te voorkomen.

### *3.3.1 Jeugd*

De groep jeugd omvat minderjarigen en jongvolwassenen tot 25 jaar. De laagste onderzochte leeftijd van minderjarigen in onderzoek verschilt per onderzoek/review, maar ligt tussen de 8 [10] tot 10 jaar [11,12]. Er werden in de uitgevoerde systematische literatuurreview 515 wetenschappelijke artikelen gevonden sinds 2000 waarin aandacht is voor jeugd in relatie tot gokgedrag en gokproblematiek. Hiervan waren 15 artikelen reviews, waarvan 4 systematische reviews. Er zijn geen recente meta-analyses en geen trials gevonden. Drie van de reviews gingen niet specifiek over gokgedrag of -problematiek bij jeugd en zijn daarom buiten beschouwing gelaten, waardoor het totaal aantal benutte reviews 12 is. Daarnaast is onderzoek over de prevalentie van (problematisch) gokgedrag onder jongeren in Nederland geraadpleegd om de grootte van de problematiek te kaderen.

#### **Prevalentie en geassocieerd gedrag**

In 2015 is het online gokgedrag onder jongeren in Nederland uitgevraagd via het Peilstationsonderzoek Scholieren [9]. Uit dit onderzoek bleek dat in de leeftijd van 12 tot 16 jaar ongeveer een kwart van de scholieren recent deelgenomen had aan een online kansspel (al dan niet voor geld). Deelname aan een online kansspel voor geld kwam bij 5% van de onderzochte groep scholieren voor. In een peiling van de Kansspelautoriteit zelf kwam naar voren dat 11% van de 16- tot 17-jarigen deelnam aan krasloten, 8% aan kansspelautomaten, en 5% aan sportweddenschappen [13]. Het internationaal vergelijkende ESPAD-onderzoek uit 2019, onder 15 tot 16-jarigen, geeft aan dat zo'n 21% van de Nederlandse jongeren wel eens gokt voor geld, waarbij zo'n 5.3% wel eens online gokt [14].

De prevalentie van deelname aan kansspelen onder adolescenten in de VS varieert van 22.5% tot 86%, afhankelijk van de gebruikte steekproef [15]. Onderzoek laat significante associaties zien tussen gokgedrag en middelengebruik [15]. Ook blijkt dat problematisch gokgedrag geassocieerd is met zowel gewelddadig als niet-gewelddadig delinquent gedrag onder adolescenten. Mogelijk delen deze gedragingen dezelfde risicofactoren of is er sprake van een syndroom van risicogedrag [16].

#### **Contextuele factoren**

Studies naar de percepties van jongeren over gokken laten zien dat jongeren gokken als een onderdeel van het alledaagse leven zien en dat er sprake is van ambiguïteit in hun perceptie van wat gokken precies is. Er zijn aanwijzingen dat de relatie met familie en vrienden, locatie, technologie en reclame een rol spelen in gokgedrag. Er ontbreekt nog kennis over de specifieke rol van technologie op het ontwikkelen van gokgedrag bij jongeren, voorbij het effect van toegankelijkheid [17]. Kansspelreclame bereikt soms ook jongeren en heeft met name invloed op jonge mannen [12].

Hoewel er aanwijzingen zijn dat problematisch gokgedrag bij ouders negatieve effecten heeft op hun kinderen, is er weinig onderzoek gedaan naar de daadwerkelijke impact [10,18], of naar preventieprogramma's die zich specifiek op deze groep kinderen richten. De meeste preventieprogramma's zijn universeel en focussen zich niet op de familiecontext [10].

### **Preventie**

Onderzoek onder jongvolwassenen laat zien dat een gepersonaliseerde normatieve feedback benadering effectief kan zijn in het verminderen of minimaliseren van (het risico op) problematisch gokken [19]. Een gepersonaliseerde normatieve feedback benadering is een korte interventie waarin drie thema's worden besproken met een deelnemer: (1) het gokgedrag van de deelnemer, (2) de percepties van de deelnemer van het gokgedrag van zijn of haar referentiegroep (op basis van gender, leeftijd en/of afkomst: bijvoorbeeld universiteitsstudenten) en (3) het daadwerkelijke gokgedrag van de referentiegroep. Er wordt vanuit gegaan dat gokkers vaak het gokgedrag van hun referentiegroep overschatten. Door percepties te vergelijken met het daadwerkelijke gokgedrag van de referentiegroep wordt geprobeerd om de normatieve overtuigingen van de deelnemer te veranderen, en daarmee zijn of haar eigen gokgedrag [19].

Veel programma's voor jeugd focussen zich op risicofactoren op cognitief niveau, maar niet op contextuele risicofactoren zoals de invloed van ouders en leeftijdsgenoten. Educatieve programma's voor jeugd die zich focussen op risicofactoren om problematisch gokgedrag bij jongeren te voorkomen zijn effectief in het vergroten van kennis en het corrigeren van misvattingen over gokken, met als gevolg het vergroten van weerstand ten aanzien van mythes en onjuistheden over gokken. Er is echter onvoldoende bewijs dat deze programma's ook daadwerkelijk het gokgedrag van jongeren verminderen [20,21]. Een van de redenen daarvoor is dat studies naar preventieprogramma's onvoldoende daadwerkelijk gedrag meten.

Educatieve programma's voor jeugd die zich focussen op beschermende factoren hebben de potentie om problematisch gokgedrag te verminderen. Meer onderzoek daarnaar is nodig. Een combinatie van de twee type programma's (gericht op risico- én beschermende factoren) moet ook nog onderzocht worden [20]. Daarnaast ontbreekt onderzoek naar langetermijneffecten (tot in de volwassenheid) van preventieprogramma's [20,21].

### **Kennishielen in de literatuur**

Veel studies naar gokgedrag bij jeugd verschillen in de methodes die gebruikt worden. Vergelijkingen zijn daardoor soms moeilijk te maken [15,16]. Voor de doelgroep adolescenten is de SOGS-RA beschikbaar [22], en ook is er een junior versie van de DSM-IV schaal voor gokproblematiek (DSM-IV-J). Onderzoekers geven wel aan dat deze instrumenten voor gokproblematiek onder jongeren test-technisch gezien beter zouden kunnen [23].

Daarnaast wordt in meerdere reviews aangegeven dat het meeste onderzoek cross-sectioneel is en dat er meer onderzoek van hoge wetenschappelijke kwaliteit nodig is [15,16,19,24].

Studies naar preventieprogramma's zouden meer langetermijneffecten moeten meten en zich moeten focussen op de effecten op gedrag. Op het gebied van implementatie van

jeugdprogramma's is ook nog weinig onderzoek gedaan [19], en meer studies zijn nodig naar de ontwikkeling en impact van behandel- en interventiestrategieën en de kaders voor beleid en regelgeving vanuit een publiek gezondheidsperspectief [11]. Ook onderzoek naar het effect van nieuwe technologieën en nieuwe trends in gokken in een digitaal tijdperk op jongeren is nodig [11].

### **Kennishiaten volgens experts**

Er wordt door experts een toename in aanmeldingen voor behandeling van problematisch gokgedrag bij jongeren gezien. In de Nederlandse praktijk zijn er vragen over wat de invloed is van videogames en goksimulatie binnen videogames op de ontwikkeling van kansspeleravering op latere leeftijd. De vraag is ook of online kansspelen meer aantrekkelijk zijn voor jongeren onder de 18 jaar dan traditionele kansspelen. Men wil tevens weten welke specifieke spelkenmerken kansspelen aantrekkelijk maken voor jongeren. Daarnaast vraagt men zich ook af wat de rol van erfelijkheid is in kansspeleravering en welke invloed het observeren van gokgedrag bij ouders heeft op de ontwikkeling van kansspeleravering bij hun kinderen. Ten slotte zijn er vragen over de inzet van preventieprogramma's voor kansspeleravering op jonge leeftijd (zowel basisschool- als tienerleeftijd).

### **Internationale onderzoekers**

Ook de internationale onderzoekers geven aan dat jeugd een belangrijke doelgroep is voor onderzoek. Het is echter ook belangrijk om binnen de categorie jeugd/jongvolwassenen verder te differentiëren op leeftijd. De minimum deelnameleeftijd voor gokken op zich kan bijvoorbeeld al verschillen (18, 19, 21, afhankelijk van het land). Jongeren hebben bovendien andere verantwoordelijkheden dan volwassenen: gokgedrag hoeft hier niet altijd tot dezelfde typen problemen (harms) te leiden. Soms gaan problemen ook vanzelf weer voorbij (experimenteergedrag): het bestuderen van trajecten over tijd is dus van belang (longitudinaal onderzoek).

Eventuele problemen met gokken bij jongeren kunnen ook een indicatie zijn van 'onderliggende' of comorbide psychopathologie, en vanuit dat perspectief verdient comorbiditeit en de complexe relatie tussen verschillende mentale problemen de aandacht in onderzoek. De relatie tussen videogame (elementen) en gokken wordt ook genoemd, maar er wordt aangegeven dat de causaliteit hier nog niet helemaal duidelijk is. Wat betreft advertenties wordt de zorg uitgesproken dat marketing het gokken kan normaliseren, vooral voor jongeren. Ook de verbinding tussen sport (sponsoring) en gokken verdient hier extra aandacht. Gokkende ouders worden gezien als een risicofactor voor de jongeren.

Wat betreft het voorkomen van problemen wordt aangegeven dat er in verschillende landen langdurige ervaring is met programma's die kansberekening en bias uitleggen aan jongeren, maar dat het niet duidelijk is of deze programma's ook echt leiden tot verminderde gokproblemen, op latere leeftijd. De onderzoekers zien echter ook geen grote nadelen van dit soort programma's, tenzij ze middelen wegleden van meer concrete interventies die meer aantoonbare resultaten bereiken (toegangsrestricties, restricties op agressieve marketing, limieten, etc.).

### **3.3.2 Mensen met een migratieachtergrond**

Er werden in de systematische literatuurreview 91 wetenschappelijke artikelen gevonden sinds 2000 waarin aandacht is voor mensen met een migratieachtergrond in relatie tot gokgedrag en gokproblematiek. Hiervan waren 4 artikelen reviews, waarvan 1 systemati-

sche review. Er werden geen trials en meta-analyses gevonden. Twee van de reviews gingen specifiek over inheemse bevolkingsgroepen en zijn daarom buiten beschouwing gelaten, waardoor het aantal reviews uitkomt op 2 en het aantal systematische reviews op 0.

Onderzoek naar migranten en hun gokgedrag wordt met name in Australië en Nieuw-Zeeland gedaan [25]. Er is zeer weinig onderzoek uit andere landen. Uit een van de reviews blijkt dat er aanwijzingen zijn voor een "*harm paradox*": mensen met een migratieachtergrond hebben een minder grote kans om te gokken dan niet-migrant, maar als ze gokken ervaren ze vaker problemen of is de kans op het ontwikkelen van problemen groter [25]. Een narratieve review wijst op de culturele invloeden op gokgedrag onder Chinese migranten in Westerse landen [26]. Het huidig beschikbare onderzoek geeft aanwijzingen dat er onderscheid gemaakt moet worden tussen specifieke groepen migranten.

### **Kennishiaten in de literatuur**

Er ontbreekt onderzoek in andere landen dan Australië en Nieuw-Zeeland. Daarnaast is er niet tot nauwelijks onderzoek gedaan naar preventie- en interventiemethodes voor deze doelgroep.

### **Kennishiaten volgens experts**

De zorg krijgt regelmatig aanmeldingen van mensen met een niet-Westerse achtergrond, maar een groot deel van deze aanmeldingen komt uiteindelijk niet in behandeling. De oorzaak is onbekend, maar het is wat betreft de zorg een ander beeld dan bij autochtonen wordt gezien. Er is behoefte in de praktijk om meer zicht te krijgen op het voorkomen van kansspelproblemen bij mensen met een migratieachtergrond. Daarnaast zijn er ook vragen over hoe kansspelaanbieders mensen met een migratieachtergrond die kwetsbaar zijn voor een gokprobleem kunnen herkennen en hier correct mee om kunnen gaan.

### **Internationale onderzoekers**

De internationale onderzoekers bevestigen allen dat zowel migratieachtergrond als culturele herkomst een rol kunnen spelen bij gokproblemen. Hier is het wel van belang om de groep niet als verklaring te zien en om onderliggende factoren te zoeken (bv. trauma, gebrek aan structuur, lage SES, etc.). Een van de onderzoekers noemt dat migratie voor stress kan zorgen en ontkoppeling. Soms zijn er ook verschillen met de plek van oorsprong: als je ineens op een locatie bent waar gokken beschikbaar is, en je weinig geld/status hebt, kan het een snelle route naar succes in de nieuwe samenleving lijken. Ook een gebrek aan structuur in de dagbesteding in de nieuwe situatie kan bijdragen aan problemen. Het ontbreekt internationaal aan onderzoeks aandacht voor dit onderwerp, maar het is deels ook bij uitstek een regionaal thema gezien de grote lokale verschillen in type migrant en type migratie.

### **3.3.3 Ouderen**

De groep ouderen in de literatuur omvat volwassenen boven de 50 jaar. Er werden in de uitgevoerde systematische literatuurreview 72 wetenschappelijke artikelen gevonden sinds 2000 waarin aandacht is voor ouderen in relatie tot gokgedrag en gokproblematiek. Hiervan waren 9 artikelen reviews, waarvan 4 systematische reviews. Er werden geen trials en geen meta-analyses gevonden. Een van de reviews ging niet over kansspelpro-



blematiek bij ouderen en is daarom buiten beschouwing gelaten, waardoor het totaal aantal reviews 8 is.

### **Prevalentie**

Uit de reviews komt naar voren dat de levensprevalentie van problematisch of pathologisch gokgedrag bij ouderen varieert van 0.01% tot 10.6% [27,28]. De prevalentie van huidig pathologisch gokgedrag varieert van 0 tot 1.2% [27]. De deelname aan gokken ooit in het leven ligt bij ouderen tussen de 75% en 95% [28].

Reviews identificeren verschillende risicofactoren en determinanten op drie niveaus: individueel, structureel en omgeving [27–30].

### **Individuele risicofactoren en determinanten**

Problematisch gokgedrag neemt af naarmate ouderen (50+) nog ouder worden [27,28,30]. Er is bij ouderen met gokproblemen vaak sprake van comorbiditeit, zowel met middelengebruik als mentale gezondheidsproblemen [30–32]. Er wordt tevens gevonden dat problematisch gokgedrag gerelateerd is aan vrijgezel of gescheiden zijn [27,30] en aan het hebben van cognitieve problemen [30]. Reviews laten inconsistente resultaten zien wat betreft de verhouding tussen mannen en vrouwen: één review wijst erop dat er bij meer mannen dan vrouwen sprake is van een gokstoornis [27], terwijl een andere review aangeeft dat vrouwen een hoger risico hebben op problematisch gokgedrag [30].

### **Structurele risicofactoren en determinanten**

Ouderen hebben minder toegang tot uitdagende activiteiten of hebben niet meer de mogelijkheid om deel te nemen aan activiteiten waar ze vroeger aan deelnamen, en gaan om die reden mogelijk gokken [27,30,31,33]. Ouderen lijken soms te gokken om een negatieve emotionele staat te verbeteren (bv. eenzaamheid). Een andere motivatie voor ouderen om te gokken is om geld te verdienen, omdat ze een vast inkomen hebben en beperkte mogelijkheden tot meer inkomsten in de toekomst [27,30].

### **Risicofactoren en determinanten in de omgeving**

Onderzoek laat zien dat problematisch gokken onder ouderen is gerelateerd aan specifieke culturele acceptaties van gokken. In sommige culturen is deelname aan kansspelen meer geaccepteerd [33]. Daarnaast is problematisch gokken volgens diverse onderzoeken onder ouderen gerelateerd aan de beschikbaarheid van goklocaties [30,33] en aan marketingstrategieën specifiek op ouderen gericht [30].

### **Kennishiaten in de literatuur**

Er zijn zeer weinig studies gedaan naar de effecten van preventie en interventie bij ouderen [34], met name op het gebied van preventie. Daarnaast zijn de meeste studies uitgevoerd in Noord-Amerika, Singapore en Australië/Nieuw-Zeeland. Slechts weinig onderzoeken zijn in Europa uitgevoerd (als ze er zijn dan o.a. in Zweden en Frankrijk). Onderzoek onder de Nederlandse populatie ouderen zou aanvullende informatie kunnen geven. Er zijn tevens tegenstrijdige resultaten over de verschillen tussen mannen en vrouwen. Ten slotte is er kritiek op de manier waarop probleemgokken wordt gemeten onder ouderen. Een aantal van de criteria zijn namelijk niet relevant voor ouderen en verliezen daarmee hun specificiteit (bv. schade aan carrière, wanneer het gaat om ouderen in de pensioenleeftijd [30]). Methodologisch is het ook belangrijk om vast te leggen waar de leeftijdsgrens voor ouderen ligt. Huidige studies verschillen daar sterk in [27,28].

### **Kennishiaten volgens experts**

In de praktijk leeft de vraag of ouderen inderdaad een kwetsbare groep zijn en als dat zo is, wat maakt dat de groep ouderen een kwetsbare groep is voor het ontwikkelen van kansspelsverslaving. Hierbij leven ook vragen over de motivatie om te starten met gokken onder ouderen en de eventuele rol van eenzaamheid hierbij.

### **Internationale onderzoekers**

De internationale onderzoekers geven aan dat er niet veel onderzoek naar ouderen gedaan wordt. De vroege volwassenheid lijkt de piekperiode voor problematisch gokgedrag te zijn. Anderzijds bevestigen ze ook dat ouderen, als groep, enkele risicofactoren hebben die bij kunnen dragen aan gokproblemen: toegang tot geld, sociale isolatie en gebrek aan dagbesteding. Casinobezoek kan in die zin ook heel positief zijn voor ouderen - het is een uitje, ze zijn er even uit en hebben sociaal contact. Een prioriteit zou zijn om de positieve en negatieve aspecten hier goed van elkaar te scheiden en af te wegen. Uit criminologisch onderzoek (dossieronderzoek bij rechtspraak) komt naar voren dat er wellicht een groep vrouwen is (40-60 jaar) die online gokproblemen ontwikkelt en schulden via criminaliteit probeert op te lossen.

#### *3.3.4 Mensen met een lage sociaaleconomische status (SES)*

Er zijn in de systematische literatuurreview 16 wetenschappelijke artikelen gevonden sinds 2000 waarin aandacht is voor mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) in relatie tot gokgedrag en gokproblematiek. Hiervan was één artikel een review. Er werden geen trials, systematische reviews of meta-analyses gevonden.

De gevonden review over gokgedrag in de context van armoede geeft een overzicht van de kleine, maar stijgende, hoeveelheid artikelen over dit thema [35]. Daaruit blijkt dat problematisch gokgedrag geassocieerd is met verschillende maten van armoede, waaronder: werk/werkeloosheid, instabiele woonsituatie, dakloos zijn, laag inkomen, en wonen in een achterstandswijk. Er is sprake van een complexe samenhang tussen problematisch gokgedrag en sociale en gezondheidsproblemen, zo blijkt uit kwalitatieve studies.

### **Kennishiaten in de literatuur**

Het aantal artikelen over problematisch gokgedrag bij mensen met een lage SES is laag, maar het thema trekt de afgelopen jaren meer aandacht. Meer onderzoek is nodig naar het specifieke verband tussen gokgedrag en een lage SES, met name ook hoe de twee elkaar over tijd beïnvloeden. Daarnaast is onderzoek naar preventie en interventie in deze specifieke doelgroep nodig.

### **Kennishiaten volgens experts**

Uit de expertmeeting en interviews met praktijkexperts zijn geen specifieke vragen over mensen met een lage SES en kansspelsverslaving naar voren gekomen.

### **Internationale onderzoekers:**

De internationale onderzoekers geven aan dat SES en armoede een belangrijke factor zijn, en soms wellicht zelfs zowel de oorzaak als het gevolg van gokproblemen. Ook bij het bestuderen van kwetsbare groepen is het zaak om rekening te houden met SES, omdat hier wellicht een deel van de oorzaak van problemen ligt. Dit heeft ook consequenties voor interventie en preventie: als gokken het symptoom is en armoede de oorzaak, dan heeft een interventie op het gokgedrag wellicht beperkt resultaat. Niks doen is soms ook

geen optie: een van de onderzoekers wijst erop dat gokproblematiek een *'wicked problem'* is - het is dermate complex dat de oplossing van deelaspecten weer nieuwe problemen kan onthullen. Hoewel complexiteit geen argument dient te zijn voor non-actie [36], verdient de complexiteit wel aandacht in onderzoek.

### 3.3.5 Mensen met een verstandelijke/cognitieve beperking

Er zijn in de systematische literatuurreview vijf wetenschappelijke artikelen gevonden sinds 2000 waarin aandacht is voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) in relatie tot gokgedrag en gokproblematiek. In de search werden er geen reviews, systematische reviews, trials of meta-analyses gevonden. De auteurs zijn zelf bekend met een review op dit thema, die niet in de gestandaardiseerde search naar bovenkwam. Deze is meegenomen in de kennissynthese.

Onderzoek naar mensen met een LVB en kansspelverslaving is schaars. Er zijn een aantal onderzoeken onder adolescenten gedaan waaruit blijkt dat adolescenten met leerproblemen en adolescenten die deelnemen aan speciaal onderwijs meer problematisch gokgedrag laten zien, of risico daarop lopen, dan typisch ontwikkelende adolescenten. Ook bestaan er onder adolescenten in het speciaal onderwijs meer misvattingen over gokken. Daarnaast zijn er signalen uit de praktijk dat mensen met een LVB meer problematisch gokgedrag laten zien en is er een vraag naar passende preventie- en interventie maatregelen [7].

#### **Kennishiaten in de literatuur**

Er is onvoldoende onderzoek naar de prevalentie van problematisch gokgedrag onder mensen met een LVB. Daarnaast is er weinig bekend over de risicofactoren bij mensen met een LVB en de oorzaken van het verband tussen het hebben van een LVB en kansspelverslaving. Er is geen onderzoek naar preventie of interventie voor deze specifieke doelgroep.

#### **Kennishiaten volgens experts**

Er leven vragen in de praktijk over de ontwikkeling van gokgedrag bij mensen met een lager opleidingsniveau en mensen met een LVB. Daarnaast bestaat de vraag wat de effecten van reclame zijn op mensen met een lager opleidingsniveau en mensen met een licht verstandelijke beperking. Ten slotte vraagt men zich af welke tools kansspelaanbieders kunnen gebruiken om mensen met een LVB te herkennen en welke specifieke benadering deze groep nodig heeft.

#### **Internationale onderzoekers**

De internationale onderzoekers bevestigen dat er weinig onderzoek beschikbaar is over dit onderwerp. Ze geven aan dat de verstandelijke beperking wellicht ook niet altijd de basisoorzaak is van gokproblemen. Deze mensen hebben bijvoorbeeld ook vaak een lage sociaaleconomische status. Er kan ook comorbide psychiatrische problematiek in het spel zijn als factor (bv. hoge mate van impulsiviteit, ADHD, antisociale persoonlijkheid, etc.).

Ze geven wel aan dat het onderwerp aandacht verdient en wellicht zelfs verbreedt dient te worden naar ouderen met een cognitief probleem, bijvoorbeeld iemand met dementie die al zijn of haar geld vergokt, maar eigenlijk verminderd helder is. Hierbij geldt ook dat *land-based* staf getraind zou kunnen worden om signalen te herkennen (bv. trillende handen). De taak van onderzoek is dan om deze signalen te valideren ten opzichte van stoornissen. In online omgevingen is het zeer lastig om te herkennen of een persoon een

verstandelijke beperking heeft. Algoritmes kunnen wellicht getraind worden om afwijkende patronen van gokgedrag op te merken.

### 3.3.6 *Delinquenten*

Er werden in de uitgevoerde systematische literatuurreview 35 wetenschappelijke artikelen gevonden sinds 2000 waarin aandacht is voor delinquenten in relatie tot gokgedrag en gokproblematiek. Hiervan was één artikel een review en werden er geen trials, systematische reviews of meta-analyses gevonden.

De gevonden review bespreekt de relatie tussen problematisch gokgedrag en zowel gewelddadig als niet-gewelddadig delinquent gedrag onder adolescenten [16]. Deze review is bij het thema Jeugd ook al behandeld (zie 3.3.1 Jeugd).

#### **Kennishiaten in de literatuur**

Er is weinig onderzoek naar de prevalentie van problematisch gokgedrag onder delinquenten. Daarnaast is er weinig bekend over de risicofactoren bij delinquenten en over hoe delinquentie en problematisch gokgedrag elkaar beïnvloeden over tijd. Er is nauwelijks tot geen onderzoek naar preventie of interventie voor deze specifieke doelgroep.

#### **Kennishiaten volgens experts**

De vraag vanuit de praktijk is of delinquenten een risicogroep zijn voor problematisch gokgedrag. De verwachting is dat dit zo is, vanwege de gedeelde risicofactoren met ander riskant gedrag. Specifiek vraagt men zich af wat de relatie is tussen witwassen en kansspelverslaving.

#### **Internationale onderzoekers:**

Ook de internationale onderzoekers geven aan dat onderzoek onder deze groep schaars is. Ze bevestigen dat delinquenten veel risicofactoren hebben die mogelijk verband houden met problematisch gokgedrag (impulsiviteit, niet reageren op ontmoediging, ADHD, etc.). Ze geven aan dat het goed is om meer over deze groep te leren. Meer pragmatisch geven de onderzoekers aan dat er in de gevangenis niet zo veel te beleven is, dus gokken is een natuurlijke manier om de tijd te vullen.

De onderzoekers verbreden de vraag ook enigszins: de relatie tussen misdaad en gokken kan breder onderzocht worden in de samenleving en misdaad (*crime*) kan gezien worden als een van de *harms* die met gokken samen kan hangen.

### 3.3.7 *Andere psychiatrische problematiek*

De groep mensen bij wie er sprake is van andere psychiatrische problematiek kwam niet naar voren in het literatuuronderzoek. Echter, in de expertmeeting werd er door de aanwezigen uit de zorg op gewezen dat er vaak sprake is van comorbiditeit bij gokproblematiek. Dit beeld kwam ook vanuit de internationale onderzoekers naar voren in de interviews.

Hierbij kan het gaan om andere psychiatrische problematiek, zoals ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) of ASS (Autisme Spectrum Stoornis), maar ook om andere verslavingsproblematiek. Als het gaat om het samengaan van verschillende verslavingsproblematieken wordt opgemerkt dat een aanzienlijk deel van de mensen met een verslaving ook gokt, maar dat deze mensen onder een andere verslaving dan kansspelver-

slaving worden geregistreerd. Hierdoor kan er mogelijk sprake zijn van onderrapportage van het daadwerkelijke aantal mensen dat een kansspelverslaving heeft.

Er zijn daarom vragen vanuit de praktijk over de daadwerkelijke prevalentiecijfers van kansspelverslaving en comorbide stoornissen. Bij comorbide stoornissen vraagt men zich ook af wat in de tijd als eerste komt: is er bijvoorbeeld eerst sprake van een depressie en dan van een kansspelverslaving, of andersom? Daarnaast zijn er vragen over terugvalpreventie. Dit laatste onderwerp komt terug bij het thema Interventie.

### *3.3.8 Korte samenvatting: Kwetsbare groepen*

Terugkerende onderzoeksthema's bij alle kwetsbare groepen zijn specifieke risicofactoren per kwetsbare groep en het belang van het zoeken naar de achterliggende oorzaken van gedrag. Ook de ontwikkeling van gokgedrag over tijd binnen de groep, de effectiviteit en implementatie van preventie en interventieprogramma's en bij sommige groepen ook de prevalentie van problematisch gokgedrag bij die specifieke groep zijn punten van aandacht.

## *3.4 Preventie*

Voorkomen is beter (en goedkoper) dan genezen: onderzoek naar preventie van kansspelverslaving heeft daarom directe aandacht in de bestedingsdoelen van het nieuw op te richten onderzoeksfonds.

Het gaat daarbij om de effectiviteit en implementatie van bestaande methoden en de ontwikkeling, effectiviteitstoetsing en implementatie van nieuwe preventieve maatregelen en programma's. Preventieve interventies kunnen zowel online als offline uitgezet worden. Bij offline interventies kan gedacht worden aan preventiegesprekken bij kansspelaanbieders of zelfuitsluiting van casinobezoek. Bij online interventies kan gedacht worden aan online zelfhulp of het stellen van eigen limieten bij online kansspelen. De resultaten van onderzoek naar preventie, en preventieve interventie, zijn idealiter direct inzetbaar in de praktijk, door zorgorganisaties, door kansspelaanbieders, door het nieuwe *Landelijk loket preventie kansspelverslaving* en binnen de nieuw op te zetten kanalen voor *Anonieme Behandeling*, waarvan de laatste twee routes ook onderdeel zijn van de nieuwe regelingen onder de wet KOA.

Voor de ontwikkeling van preventieve maatregelen en programma's is de informatie over prevalentie, kwetsbare groepen en risicofactoren leidend voor het vaststellen waar een preventie- of interventieprogramma zich op moet richten. Deze thema's zijn daarom ook specifiek meegenomen in de kennissynthese. Daarnaast is het bij preventie en interventie niet alleen van belang om te onderzoeken welke maatregelen en programma's er al zijn, maar ook hoe we de kwaliteit hiervan beoordelen.

Het meest recente overzicht in Nederland over de aard en effectiviteit van preventieve maatregelen is in 2015 opgesteld in opdracht van de Kansspelautoriteit [37]. Hierin wordt vooral verwezen naar internationale literatuur. In hoofdlijnen samengevat worden de volgende preventieve maatregelen onderscheiden: aanbodregulering, speltechnische aanpassingen, bewustwording, screening, educatieve initiatieven, de verhoging van zelfcontrole, en het benutten van geautomatiseerde detectie en interventie. Aanbodregulering en speltechnische aanpassingen worden gezien als zeer effectieve maatregelen, maar deze richten zich meer op het systeem en op het product dan op het individu: product en context dienen dus uit preventief perspectief niet vergeten te worden (zie sectie

3.6 Productkenmerken en context van product). Sinds het overzicht uit 2015 zijn er een aantal internationale reviews uitgekomen met overzichten van preventie- en interventiestudies [19,38,39].

### Literatuur

Er werden in de uitgevoerde systematische literatuurreview 106 wetenschappelijke artikelen gevonden sinds 2000 waarin aandacht is voor preventie van gokproblematiek. Hiervan waren 13 artikelen reviews, waarvan 2 systematische reviews. Er zijn 4 trials en geen meta-analyses gevonden. Vijf van de reviews gingen niet over preventie van kansspelproblematiek en zijn daarom buiten beschouwing gelaten, waardoor het totaal aantal reviews 8 is, waarvan 2 systematische reviews. Één trial ging niet over preventie van kansspelproblematiek en één trial bleek een studieprotocol te zijn. Beide zijn daarom buiten beschouwing gelaten, waardoor het totaal aantal trials 2 is.

### Harm-reduction programma's

Onderzoek naar *harm-reduction* programma's gaat met name over de volgende elementen: "pre-commitment" en het stellen van limieten, zelf-uitsluiting, en feedback. De effectiviteit van deze *harm-reduction* maatregelen is vaak beperkt omdat ze afhankelijk zijn van de mate waarin mensen daadwerkelijk gebruik maken van deze middelen [40]. Zelf-exclusie lijkt het meest veelbelovend, maar verschillende studies laten inconsistente resultaten zien en de kwaliteit van het onderzoek is vaak laag [41]. Onderzoek naar de schade gerelateerd aan gokgedrag laat zien dat de meest voorkomende suggesties voor preventie en interventie op dit gebied zijn om: (1) educatie- en bewustzijnsprogramma's voor het vergroten van bewustzijn op te zetten (bijvoorbeeld door informatie te geven over de risico's van gokken, over hulpbronnen en over hoe kansspelen precies werken) en (2) het verder beperken van gokreclame [42]. Mediacampagnes kunnen bijdragen aan het vergroten van bewustzijn over de potentiële risico's van gokken onder de algemene bevolking [43]. De verantwoordelijkheid om verschillende preventie en interventie strategieën uit te voeren ligt op het moment met name bij instanties die zorg leveren, gevolgd door beleidsmakers [42]. Een aantal studies wijst ook op de effectiviteit van preventieve maatregelen in de context van online gokken en gokmachines.

Weinig preventieprogramma's zijn getest door middel van een *Randomized Controlled Trial*. Dit was wel het geval bij het *Stop & Think!* Program uit Noord-Amerika, dat zich focust op cognitieve herstructurering en probleemoplossende vaardigheden. De resultaten van een RCT uit 2007 wezen op potentiële positieve effecten van het programma op het voorkomen van problematisch gokgedrag [44].

### Jeugd

Veel preventieve inspanningen zijn gericht op jongeren [40]. Eerder in deze kennissynthese is al een overzicht gegeven van preventieprogramma's bij jeugd (tot in de jongvolwassenheid; zie pagina 22). Er kan geconcludeerd worden dat onderzoek positieve effecten laat zien van preventieprogramma's bij jeugd op kennis en attitudes [20,21,43], maar dat onderzoek nodig is naar de langetermijneffecten (tot in de volwassenheid) en de daadwerkelijke effecten op gedrag [20,21]. Type programma's die hierbij beschreven worden zijn korte gepersonaliseerde feedback interventies [19], cognitieve gedragstherapie [45], en educatieve programma's die zich richten op risicofactoren en/of beschermende factoren [20]. De enige *Randomized Controlled Trial* onder jongvolwassenen liet potentieel positieve effecten zien van een gepersonaliseerde feedback interventie (één

sessie) en cognitieve gedragstherapie (meerdere sessies) op het verminderen van problematisch gokgedrag van studenten [45].

### **Kennishiaten in de literatuur**

In onderzoek naar harm-reduction programma's ontbreekt de differentiatie tussen verschillende socio-demografische groepen [40]. Daarnaast zijn conclusies over de effecten van harm-reduction programma's beperkt door de lage kwaliteit van primaire onderzoeken [40,41]. De overgrote meerderheid van preventieprogramma's is ontwikkeld voor en getest onder jongeren en jongvolwassenen [10,19–21,40]. De meeste programma's zijn universeel en niet toegespitst op specifieke risicogroepen [10,34,40]. Onderzoek naar de daadwerkelijke effecten op gokgedrag en de langetermijneffecten van preventieprogramma's is schaars [20,21,40,43]. *Randomized Controlled Trials* worden daarnaast nauwelijks, en zeker niet recent, uitgevoerd. In aanvulling hierop kan het nuttig zijn om de huidige preventieve inspanningen, zoals voorgesteld in de nieuwe wetgeving, en de gekozen 'preventie mix' te vergelijken met vergelijkbare landen zoals België en Zweden. Sowieso dienen de verschillende inspanningen in de Nederlandse context geëvalueerd te worden om te zien of en hoe effectief ze zijn.

### **Kennishiaten volgens experts**

Men vraagt zich af hoe het zit met de migratie naar het illegale circuit. Als mensen niet meer legaal kunnen spelen, bijvoorbeeld omdat ze uitgesloten zijn door een inschrijving in CRUKS, hoe vaak maken ze dan de overstap naar illegaal spelen? Er wordt ook aangegeven dat de implementatie en de praktijk van de maatregelen uitmaakt. Als voorbeeld wordt gegeven dat een speler een waarschuwing kan krijgen op een machine dat ze 50 euro aan die specifieke machine hebben besteed. Ze krijgen dan een *time-out*, maar kunnen zonder restricties overstappen naar een andere machine. De vraag is hoe effectief de waarschuwing en *time-out* dan zijn.

Uit de interviews en de expertmeeting komt verder een flink aantal concrete suggesties naar voren. Deze suggesties gaan over de volgende thema's:

- Bewustwording en educatie. De vraag vanuit de experts is wat de effectiviteit is van verschillende educatieve initiatieven, die vaak gericht zijn op bewustwording.
- Zelfcontrole en preventief contact. De vraag vanuit experts is wat de effectiviteit is van zelfcontrole maatregelen (zoals limieten en een speelintentie stellen en daar feedback op ontvangen) en wat de effectiviteit is van preventief contact (zoals online zelfhulp en steun uit de omgeving).
- Regulering van aanbod (op individueel niveau). De vraag vanuit experts is wat de effectiviteit is van preventieve maatregelen binnen het kansspelaanbod (zoals uitsluiting van casino bezoek of het gebruik van software waarmee online gokken wordt geblokkeerd).
- Geautomatiseerde detectie, screening en interventie vanuit de aanbieder. De vraag vanuit experts is wat de effectiviteit is van preventieve maatregelen vanuit kansspelaanbieders.
- Speltechnische aanpassingen. De vraag vanuit experts is wat de effectiviteit is van het aanpassen van elementen binnen specifieke kansspelen (zoals *near-wins*).

De concrete vragen die passen bij deze thema's zijn uitgewerkt in de onderzoeksagenda.

### **Internationale onderzoekers**

De internationale onderzoekers geven aan dat het soms simpelweg methodologisch heel moeilijk is om het effect van preventiecampagnes inzichtelijk te maken. Je bent namelijk op zoek naar lange termijn veranderingen in incidentie en prevalentie van gedrag. Het is bovendien niet zo dat kennis alleen voldoende is voor ander gedrag, er is ook een verandering in houding nodig bij de persoon. Soms is wettelijk/beleidsmatig ingrijpen nodig voor werkelijke verandering. Mensen hadden in eerste instantie ook geen zin in gordels in de auto, maar nadat het verplicht werd was de weerstand ook weer snel verdwenen, zo meldt een van de onderzoekers. De onderzoekers geven wel aan dat een publieke informatiecampagne en zeker educatieve inspanningen rondom gokken een verwacht onderdeel zijn van een preventiebeleid. Ze zijn op zichzelf alleen niet afdoende. Het doel van preventie zou moeten zijn dat gokken als minder bijzonder en glamoureuus wordt gezien, de samenhang met succes en rijk worden zou moeten verdwijnen. De informatieve inspanningen zouden sowieso geëvalueerd moeten worden, zodat ze verbeterd kunnen worden. Gedragsverandering, niet alleen kennis, moet het uiteindelijke doel hierbij zijn.

De onderzoekers geven ook aan dat verdelers van de gelden voor onderzoek (bv. ZonMw in Nederland) voorzichtig moeten zijn bij het verdelen van middelen. Omdat dit soort educatieve programma's minder 'pijn' doen bij de aanbieders en naar verwachting weinig substantieel effect opleveren is er een risico dat aanbieders erop aansturen dat hier zwaar op wordt ingezet, ten koste van aanbod beperkende of productaanpassende maatregelen waar ze meer last van hebben.

### *3.5 Behandeling en interventie*

Er zijn in de systematische literatuurreview 717 wetenschappelijke artikelen gevonden sinds 2000 waarin aandacht is voor interventie bij gokproblematiek. Hiervan waren 62 artikelen reviews, waarvan 20 systematische reviews. Er zijn daarnaast 14 meta-analyses en 59 trials gevonden. Vijftien van de reviews gingen niet over interventie of behandeling bij kansspelproblematiek en zijn daarom buiten beschouwing gelaten, waardoor het totaal aantal reviews 47 is, waarvan 19 systematische reviews. Twaalf trial-artikelen waren studieprotocollen en twee artikelen een correctie van een eerder trial-artikel. Deze zijn daarom buiten beschouwing gelaten, waardoor het totaal aantal trials 45 is.

### **Interventies en therapie**

Studies naar cognitieve gedragstherapie, korte interventies, mindfulness en persoonlijke feedback interventies laten positieve effecten op het verminderen van gokgedrag zien [46-51]. Een hoger aantal sessies gevolgd bij een specifieke behandeling is gerelateerd aan betere uitkomsten [49,52]. Face-to-face behandelingen hebben een groter effect dan zelfhulp behandelingen [53].

### **Medicatie**

Onderzoek naar medicatie laat positieve effecten zien van de inzet van diverse vormen van medicatie, met of zonder aanvullende psychologische behandelingen [54,55], maar de effecten zijn beperkt [56].

### **Comorbiditeit**

Bij mensen in behandeling voor middelengebruik is er regelmatig sprake van problematisch gokgedrag [57]. Andersom is er bij behandeling voor problematisch gokgedrag ook



regelmatig sprake van comorbiditeit, bijvoorbeeld op het gebied van mentale gezondheid en middelengebruik [58].

### **Zorgtoeleiding hulpzoekend gedrag**

Uit een review van studies blijkt dat minder dan 10% van de mensen bij wie sprake is van problematisch gokgedrag ook daadwerkelijk hulp zoekt hiervoor [59]. Barrières om hulp te zoeken zijn onder andere schaamte, het ontkennen van het probleem en de beperkte beschikbaarheid van hulp [59].

### **Beoordeling kwaliteit preventie- en interventie maatregelen en programma's**

In Nederland is er op dit moment geen formele beoordeling van preventieprogramma's en interventies specifiek gericht op kansspelverslaving, noch is er een themaspecifieke database waarin deze maatregelen en programma's opgezocht kunnen worden. Het Loket Gezond Leven (een initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport), zou deze functie kunnen hebben. Op dit moment heeft Het Loket Gezond Leven het thema gokken niet als een van de gezondheidsthema's opgenomen. Er is dus geen thema specifieke database voor programma's voor gokken, terwijl deze er wel is voor bijvoorbeeld alcohol, drugs en roken. Het Loket Gezond Leven bevat wel leefstijladviezen specifiek voor gamen, gokken en digitale balans in het kader van de coronapandemie. Daarnaast staat het programma *Moti-4* (wat zich naast middelengebruik ook richt op gokken) in de lijst met effectieve programma's (goede aanwijzingen voor effectiviteit), op basis van onderzoek naar *Moti-4* bij cannabisgebruik. Voor gokken is er nog geen bewijs aanleverd dat *Moti-4* effectief is. Andere interventies zijn niet opgenomen in het Loket Gezond Leven, of er is niet gespecificeerd dat een interventie ook ingezet kan worden bij gokproblematiek. Het veld van preventie en interventie voor kansspelverslaving loopt daarmee achter op andere gezondheidsthema's. Naast onderzoek naar effectieve interventies, is aandacht voor implementatie en kwaliteitsverbetering ook cruciaal. Onderzoek kan een rol spelen in het bieden van kaders om deze kwaliteitsbeoordeling te doen.

### **Kennishiaten in de literatuur**

Er is meer onderzoek nodig naar interventies voor mensen bij wie er sprake is van comorbiditeit, met name in combinatie met middelengebruik, naast gedegen onderzoek überhaupt naar comorbiditeit [57]. Er is sprake van heterogeniteit in onderzoek naar de effecten van interventies voor problematisch gokgedrag [46]: studies verschillen in welke uitkomstmaten er gebruikt worden, welke vorm van therapie onderzocht wordt, hoe de behandeling uitgevoerd wordt (bv. Individueel of in groepsvorm), het aantal sessies of het aantal uren behandeling, en het type kansspel waar de deelnemers aan verslaafd waren. Hierdoor is het lastig om studies te vergelijken en om conclusies te trekken over de effectiviteit van behandelingen. Langetermijneffecten worden ook nog vaak niet gemeten [52].

### **Kennishiaten volgens experts**

Uit de interviews en de expertmeeting komt een flink aantal concrete kennisbehoeftes naar voren. Deze kennisbehoeftes gaan over de volgende thema's:

- **Zorgtoeleiding.** In de zorg valt het op dat het aantal mensen dat zorg gebruikt niet overeenkomt met het aantal mensen bij wie er sprake is van een gokverslaving. De vraag vanuit de experts is waar dit door zou kunnen komen en wat er nodig is voor een effectieve zorgtoeleiding.

- De effectiviteit van huidige behandel- en interventievormen. Er leven vragen bij de experts over de effectiviteit van de huidige behandel- en interventievormen, zoals CBT, CRA, Moti-4, AGOG en CRUKS. Daarnaast zijn er vragen over de context van deze behandelingen, bijvoorbeeld over de timing van ingrijpen en de rol van anonimiteit binnen een behandeling.
- Interventie binnen (online) kansspelen. Net als bij *land-based* aanbieders, moeten er volgens de experts online manieren gecreëerd worden om gedrag te monitoren en het gesprek aan te kunnen gaan wanneer men risicovol gedrag vertoont. De vraag vanuit de experts is hoe dit het meest effectief kan gebeuren. Daarnaast komen er ook vragen naar boven over de effectiviteit van de huidige inspanningen van aanbieders zelf en de effectiviteit van interventies per leeftijdsgroep.
- Comorbiditeit bij behandeling. Er is volgens de experts meer onderzoek nodig naar interventies voor mensen bij wie er sprake is van comorbiditeit, met name in combinatie met middelengebruik, naast gedegen onderzoek überhaupt naar comorbiditeit.
- Nazorg na behandeling/interventie. De vraag vanuit de experts is wat er nodig is in de nazorg na behandeling voor een kansspelverslaving.

De concrete vragen die passen bij deze thema's zijn uitgewerkt in de onderzoeksagenda.

### **Internationale onderzoekers**

De internationale onderzoekers geven aan dat sommige interventies effectief zijn, maar dat mensen ook stoppen met spelen zonder enige interventie. Er is onderzoek nodig dat zich richt op individuele verschillen, zodat bekend wordt bij wie specifieke interventies werken. Daarnaast is er verder onderzoek nodig naar de effectiviteit van toegankelijke online zorg. Wat betreft zelf-uitsluiting vragen de onderzoekers zich af in welke mate er sprake is van terugval na zelf-uitsluiting. Hierbij moet rekening gehouden worden met de verschillende typen zelf-uitsluiting (bv. kort- of langdurend). Daarnaast is het bij zelf-uitsluiting ook belangrijk om te onderzoeken in hoeverre mensen naar het illegale aanbod gaan ten tijde van zelf-uitsluiting van legale kanalen. Ten slotte is meer onderzoek nodig naar telefonische hulplijnen [60], zowel wanneer mensen zelf om hulp vragen, als wanneer ze gebeld worden bij een bepaald risicovol gedragspatroon.

Als het gaat om comorbiditeit geeft een van de onderzoekers aan dat het belangrijk is om causaliteit te onderzoeken. In sommige gevallen kan bijvoorbeeld een verlaging van depressieve symptomen leiden tot een verlaging in gokgedrag. Het is van belang om in onderzoek ook rekening te houden met verschillende trajecten (*pathways*) die mensen doorlopen in de ontwikkeling van problemen [61].

Onderzoek laat positieve ervaringen zien bij 12-stappen programma's en effecten op de motivatie van deelnemers. Een complicerende factor in dit onderzoek is dat vroegtijdig stoppen bij dergelijke programma's niet per se negatief hoeft te zijn. In sommige gevallen heeft iemand voldoende baat bij 2 sessies. Een van de onderzoekers geeft ook aan dat we een betere definitie nodig hebben van "het resultaat van behandeling" en goede indicatoren van een succesvolle behandeling (wanneer is er sprake van succes: in geval van een verlaging in de gokfrequentie of een verlaging van de neiging om te gokken; of wanneer er een verbetering is in het sociale leven of een verlaging van stress en depressie?). Hierbij moet wel aangegeven worden dat het hier om complexe processen en dus complexe metingen gaat. Vaak is er sprake van een interactie tussen verschillende facto-

ren (bijvoorbeeld tussen de context en de motivatie van een persoon) en hier moet in onderzoek rekening mee gehouden worden.

### 3.6 *Productkenmerken en context van product*

Problematisch gebruik van kansspelen is niet alleen een gevolg van persoonskenmerken bij kwetsbare groepen. Gedrag wordt bepaald door meer dan alleen de persoon zelf - productkenmerken en de omgeving van een product spelen mee in het ontstaan van gedrag [62–64].

De voorgaande beschrijving van gokgedrag werd ook besproken met de internationale onderzoekers: er is instemming met dit perspectief, maar er wordt wel aangegeven door één van de onderzoekers dat de context en productkarakteristieken vaak te weinig aandacht in onderzoek krijgen. Hierbij speelt ook een fundamenteel vraagstuk volgens één van de onderzoekers: individuele verantwoordelijkheid ten opzichte van 'duty of care', oftewel de verplichting om klanten geen schade toe te brengen als bedrijf.

#### 3.6.1 *Kansspelkenmerken en gedrag*

De snelheid van een kansspel is gerelateerd aan problematisch gokgedrag. Experimentele studies laten zien dat gokkers de voorkeur geven aan snellere kansspelen (zoals *Electronic Gambling Machines* (EGMs), waarbij er vaker gegokt kan worden in een kortere periode dan bij andere typen kansspelen). Onderzoek laat herhaaldelijk zien dat snelle kansspelen in het bijzonder aantrekkelijk zijn voor mensen met problematisch gokgedrag. Hoewel de resultaten verschillen per studie, is er een algemene trend dat snellere kansspelen hogere inzetten, langer spelen, en problemen met het stoppen met gokken aanmoedigen [65].

Onderzoek wijst ook uit dat er verschillende indicatoren zijn om problematisch gokgedrag te herkennen, maar dat meerdere indicatoren tegelijk nodig zijn om een betrouwbare identificatie van probleemgedrag te kunnen doen. Welke indicatoren gebruikt kunnen worden is ook afhankelijk van het platform (*land-based* of *online*). Vaak hebben medewerkers van kansspel-locaties onvoldoende gelegenheid om genoeg informatie op te halen om probleemgedrag te kunnen herkennen [66].

Qua type kansspelen krijgen sportweddenschappen en kansspelautomaten meer aandacht in studies.

#### **Kansspelautomaten**

De verwachting is dat het digitaliseren van kansspelen die traditioneel gezien geen technologische toevoegingen hebben de manier verandert waarop mensen met deze kansspelen omgaan. Een review naar de verwachte effecten van het digitaliseren van traditionele kansspelen benoemt een aantal elementen die van invloed kunnen zijn op gedrag. Deze elementen zijn afbeeldingen van hoge kwaliteit, geluiden die gekoppeld zijn aan bepaalde gebeurtenissen in een spel en gameplay informatie, zoals statistieken. De verwachting is dat deze elementen ervoor zorgen dat mensen langer spelen of hoger inzetten. Daarnaast is de verwachting dat het toevoegen van een sociale context aan de anders relatief antisociale deelname aan kansspelautomaten ook invloed heeft op de gokervaring. Meer onderzoek is nodig naar de effecten van digitalisering op gokgedrag [67], zodat eventuele risico's die daarmee gepaard gaan in kaart gebracht kunnen worden.

### **Sportweddenschappen**

In een review naar sportweddenschappen [68] kwam naar voren dat tussen de 13% en 20% van de volwassenen deelneemt aan sportweddenschappen (in Engelsprekende landen). De prevalentie van gokproblemen blijkt onder deelnemers aan sportweddenschappen groter te zijn dan onder de deelnemers van andere typen kansspelen en de review geeft specifieke karakteristieken voor de deelnemers van sportweddenschappen bij wie er sprake is van problematisch gedrag. In de literatuur zijn er ook aanwijzingen dat er grotere risico's zijn wanneer deelname aan sportweddenschappen online plaatsvindt (wel of niet mobiel) en live gedurende een sportevenement.

### **Kennishiaten in de literatuur - kansspelkenmerken en gedrag**

Overkoepelend is duidelijk dat er geen reviews zijn die de daadwerkelijke effecten van kansspelkenmerken op de ontwikkeling van kansspelverslaving ofwel *gambling harms* in beeld brengen. Er is meer onderzoek nodig naar algemene kansspelkenmerken (ook in interactie met gedrag) en de relatie met kansspelverslaving.

Wat betreft specifieke kansspel typen blijkt uit de literatuur dat er meer actuele informatie nodig is over de risico's van deelname aan sportweddenschappen in het algemeen, maar vooral ook specifiek in een digitale omgeving en met behulp van longitudinale studies [68]. Ook is er meer onderzoek nodig naar de effecten van specifieke preventie- en interventie maatregelen bij deelname aan sportweddenschappen en ook hoe deze in een digitale context ingezet kunnen worden.

Daarnaast is er meer onderzoek nodig naar het effect van digitalisering van bestaande kansspelen [67]. Hier wordt gedacht aan de rol van visuele/auditieve verbeteringen, de illusie van controle, cognitieve complexiteit, versneld spel en de inclusie van sociale personalisatie en interactie [67].

### **Kennishiaten volgens experts - kansspelkenmerken en gedrag**

Uit de interviews en de expertmeeting komt een aantal concrete vragen naar voren. Deze vragen gaan over de volgende thema's:

- Kansspelkenmerken. De vraag die leeft bij experts is welke invloed kansspelkenmerken (zoals het uitbetalingspercentage of automatisering van speelproces) hebben op gokgedrag.
- Type kansspelen/eigenschappen en speelgedrag. De vraag die leeft bij experts is wat de relatie is tussen verschillende type kansspelen en gokgedrag.
- Gesimuleerd gokken en gamen. De vraag die leeft bij experts is wat het effect is van gesimuleerd gokken in videogames op gokgedrag in kansspelen (met name op latere leeftijd).

### **Internationale onderzoekers - kansspelkenmerken en gedrag**

De internationale onderzoekers geven aan dat **online kansspelen** worden gezien als riskant, maar er zijn ook open vragen (hoeveel kansspelen worden tegelijk gespeeld, is het een ander publiek dan *land-based*, etc.). In het bijzonder is er ook nog weinig aandacht in onderzoek voor apps en gokken via de smartphone. Het relatieve risico van gokken via verschillende media en verschillende kanalen is nog onbekend.

De grote lijnen zijn volgens de onderzoekers vrij duidelijk: ze geven aan dat de volgende zaken extra riskant zijn.

- Kansspelkenmerken die continu gokken mogelijk maken en heel spannend/stimulerend zijn, zijn heel riskant (*electronic gambling machines*).
- Casino kansspelen waarbij je grote hoeveelheden geld kan inzetten op herhaalde evenementen.
- Laagdrempelig inboeken van geld in een digitale gok omgeving, en überhaupt laagdrempelige toegang tot (online) gokken.

Er zijn hierbij nog open vragen over de aspecten van online kansspelen die bijdragen aan problemen. Het concept 'dark flow' wordt hier genoemd als voorbeeld: hoe worden de kansspelen ontworpen om spelers 'vast' te houden in het product [69]. *Cashless-gaming*, ook in de *land-based* setting, biedt veel mogelijkheden voor onderzoek, omdat transacties en speelgedrag exact bijgehouden kunnen worden.

Wat betreft terminologie geven de internationale onderzoekers aan dat '*structural characteristics*' doelt op de feitelijke eigenschappen van de verschillende kansspelen (*near-wins*, snelheid, etc.). Er zijn daarnaast overkoepelende aspecten die voor elk product kunnen worden ingevuld: bijvoorbeeld pop-up boodschappen om een speelpauze uit te lokken, of informatie over risico's in de website om het spel heen. Ladouceur et al. identificeren vijf overkoepelende strategieën die binnen producten kunnen worden ingezet: zelf-exclusie, limieten op speelgedrag, herkenning van problemen via training van het personeel, ontwerp van het kansspel zelf (bv. informatie over winst/verlies, klok laten zien), en het gebruik maken van algoritmen om bepaalde speelpatronen te herkennen [70]. Een aanzienlijk deel daarvan hangt samen met het product en de omgeving van het product.

Wat betreft pop-up boodschappen wordt wel aangegeven dat mensen wellicht snel aan deze boodschappen wennen en ze vervolgens vooral irritant gaan vinden. Anderzijds geven de onderzoekers wel aan dat het onderwerp onderzoek verdient, en dat er veel te bereiken is binnen het product zelf, bijvoorbeeld via *nudging* naar een meer verstandige keuze, of het ontsluiten van belangrijke informatie. Wat een van de onderzoekers zou verwachten is bijvoorbeeld: informatie over tijdsbesteding in het spel, je speellimieten en je totale winst/verlies situatie tot nu toe.

### 3.6.2 Risicoanalyse van producten

*There is a strong consensus that the structural characteristics of gambling products play a significant role in facilitating risky gambling behaviour and harm to individuals [71]*

Risicoanalyse van kansspelen gaat in het Nederlandse beleid een belangrijke rol spelen. Uit de expertmeeting en via bestaand werk van de Kansspelautoriteit weten we dat er ruimte is om een beter instrumentarium voor de risicoanalyse van kansspelen te ontwikkelen. De huidige oplossingen zijn ofwel commercieel en daarmee niet transparant en lastiger te onderzoeken en gebruiken (*GamGard*), ofwel niet volledig empirisch onderbouwd met oog op de nieuwe situatie van online kansspelen (*ASTERIG-model*) [62]. In beleid wordt veel waarde toegekend aan de risicotaxatie. Het onderzoeksfonds zou een bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van een beter, niet-commercieel screeningsinstrument voor productrisico's.

### **Kennishiaten volgens experts - risicoanalyse van producten**

In de eerste plaats vraagt men zich af wat het effect is van risicoanalyses door kansspelaanbieders op de ontwikkeling van kansspelverslaving. Daarnaast leeft de vraag hoe betrouwbaar de huidige risicoanalyse instrumenten zijn. Met name bij commerciële risicoanalyse instrumenten is onvoldoende duidelijk welke onderbouwing er onder zit en kan er daardoor ook geen verbetering plaatsvinden. Het ASTERIG-model is al enige tijd niet doorontwikkeld en er is kritiek op het functioneren van het model [71]. De vraag is of de huidige risicoanalyse instrumenten verbeterd of aangevuld kunnen worden en hoe deze instrumenten op betrouwbaarheid getest kunnen worden. Bij aanvullingen kan onder andere gedacht worden aan het onderscheid tussen verschillende typen casino- en online spellen. Het is wellicht efficiënter om een nieuw instrument te ontwikkelen, zonder de beperkingen van de oudere instrumenten. De vraag is daarbij ook of één universeel instrument mogelijk is. Er wordt ook aangeraden om de (door)ontwikkeling of herontwikkeling van risicoanalyse instrumenten niet in nationaal, maar in internationaal verband te laten gebeuren.

### **Internationale onderzoekers - risicoanalyse van producten**

De internationale onderzoekers geven aan dat het lastig is om een goed universeel risicotaxatie instrument te maken. Je mist sowieso de individuele verschillen in financiële situatie - wat de ene persoon kan betalen is voor de andere een probleem. Dit is een verschil met, bijvoorbeeld, onderzoek naar alcoholconsumptie, waar een gouden standaard wellicht meer haalbaar is.

Als er doorgewerkt wordt met dit soort instrumenten dan dienen ze wel bij de tijd te blijven en ook rekening te houden met de ontwikkelingen op online gebied. In die zin loopt het enige openbare model (ASTERIG) enigszins achter en is het toe aan vernieuwing [62] of zelfs herontwikkeling.

Eén onderzoeker geeft aan dat je het ook om kan draaien: de klinische situatie geeft veel informatie over het punt waar de problemen ontstaan. De vraag die je daar kan stellen is met welke soorten kansspelen patiënten in de problemen komen. Je kunt de risico's dan ook bottom-up uit de praktijk afleiden. Nog een ander perspectief is dat het opstellen van een product-risico instrument wellicht deels overbodig is geworden door de beschikbaarheid van digitale spelomgevingen. Hier kunnen direct vanuit de data inschattingen worden gemaakt over problemen en speelgedrag. Het voorstel zou zijn om direct vanuit de data te werken en zo de problemen met abstractie en versimpeling te vermijden: enige simplificatie is immers altijd nodig om een begrijpelijk instrument te houden.

#### *3.6.3 Context en reclame*

Kansspelreclame is minder (goed) onderzocht dan reclame voor roken en alcohol. Er ontbreken onder andere longitudinale en experimentele onderzoeken [12,72]. De studies die er zijn laten een positieve associatie zien tussen blootstelling aan kansspelreclame en aan gokken gerelateerde houdingen, intenties en gedrag [12,72]. Het sterkste verband wordt gevonden met gedrag, en er zijn ook aanwijzingen dat dit afhankelijk is van de mate van blootstelling [72]. Voorbeelden uit onderzoek naar reclame voor roken kunnen gebruikt worden voor de situatie van kansspelreclame [73].

De omgeving van een product omvat meer dan reclame en marketing. Zowel de fysieke als de digitale omgeving van producten spelen een rol. Hierbij kan onder andere gedacht

worden aan de fysieke toegankelijkheid van producten [74], het ontwerp van een kansspel locatie [75], en de sociale context van het (online) gokken [76].

### **Digitale context**

Hoewel er met name onderzoek is gedaan naar de fysieke omgeving, zal het met de toename in het aanbod van digitale producten ook zinvol zijn om onderzoek te doen naar de digitale omgeving. Deze informatie kan helpen om tijdig in te grijpen, een bijdrage te leveren aan andere preventieve acties en onderbouwing te geven voor de personalisatie van interventies.

### **Kennishiaten volgens experts - context**

De experts vragen zich af hoe verleiding digitaal gecreëerd wordt en hoe dit kan worden aangepakt zodat de omgeving veiliger wordt. Dit geldt ook in de fysieke omgeving: wat is de invloed van de context waarin gespeeld wordt op het ontwikkelen van een kansspelverslaving (bijvoorbeeld de sfeer in een casino)? Daarnaast zijn er vragen over de invloed van de fysieke locatie van een kansspelaanbieder en de toegankelijkheid van online aanbieders op de ontwikkeling van kansspelverslaving.

### **Kennishiaten volgens experts - reclame**

In de praktijk leven er vragen over de rol van marketing bij gokgedrag en de ontwikkeling van kansspelverslaving. Deze vragen gaan over het effect van specifieke elementen van marketing (zoals bonussen en pop-ups in gratis apps), maar ook over het algemene effect van reclame op de ontwikkeling van kansspelverslaving en de mogelijkheden om daar te interveniëren.

### **Internationale onderzoekers**

Marketing, en in het bijzonder agressieve stimulering om direct te gaan spelen (bonussen), eerlijkheid in de communicatie, en sponsoring van sport worden genoemd als belangrijke aandachtspunten voor onderzoek door de internationale onderzoekers. De verwachting is dat marketing in een onvolwassen markt (zoals de Nederlandse online markt) een grotere invloed zal hebben.

Meerdere van de onderzoekers geven aan dat de relatie tussen sport en gokken aandacht verdient, en er wordt geadviseerd om de twee te scheiden. Verbinden aan sport normaliseert gokgedrag. Verdere normalisering van gokken (bijvoorbeeld het uitzenden van uitslagen, gokevenementen, of paardenraces tijdens het normale televisie/media verkeer) wordt gezien als riskant.

De directe benadering van klanten (mails, sms, whatsapp, etc.) door aanbieders wordt als aandachtsgebied voor onderzoek gezien, omdat er internationaal weinig bekend is over de effecten hiervan en de mate waarin het wordt toegepast. De reden voor deze beperkte informatie, aldus de onderzoekers, is dat de campagnes en inspanningen lastig in te zien zijn door externen. Ze vinden immers plaats buiten de publieke ruimte. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een Nederlandse speler die (illegaal) online in het buitenland speelt en vervolgens SMS of telefoontjes krijgt na het stoppen, met aanmaningen om door te spelen (een leuke bonus bij starten).

Klant-loyaliteitsprogramma's en kaarten worden gezien als riskant, in het bijzonder als er door de aanbieders niet goed wordt nagedacht over het ontwerp. Problemen kunnen bijvoorbeeld ontstaan als mensen extra vaak gaan gokken of komen om een volgend 'level'

in het programma te bereiken, met de bijbehorende voordelen. Ook zou het ertoe kunnen leiden dat mensen op een bepaald niveau blijven spelen om de voordelen te behouden, terwijl ze zich dat niet meer kunnen veroorloven.

Vanuit psychologisch perspectief wordt de aandacht gevestigd op de automatische associaties die aangeleerd worden via marketing (*learned cues, cue reactivity*). Ook sponsoring kan een relatie aanleren tussen gokken en sport, geeft een van de onderzoekers aan. Hierbij is ook aandacht nodig voor de rol van reclame wat betreft ex-gokkers: marketing kan 'trek' oproepen en terugval stimuleren. Aandachtspunt hierbij is ook de rol van online marketing, omdat hier veel extra mogelijkheden zijn.

#### *3.6.4 Middelengebruik en alcohol*

Onder deelnemers aan sportwedstrijden bij wie er sprake is van probleemgedrag wordt vaker middelengebruik geobserveerd dan bij deelnemers die geen probleemgedrag laten zien [68]. Het ministerie van VWS liet in 2020 onderzoek uitvoeren naar de rol van alcoholgebruik bij kansspel deelname [77,78]. Alcoholgebruik is een risicofactor voor het ontwikkelen van kansspelverslaving [77]. Ook de interviews met internationale onderzoekers geven aan dat er weinig discussie is over het feit dat alcohol bij kan dragen aan minder verstandig gedrag.

De details en de impact van onderzoek naar dit thema op beleidskeuzes rondom alcohol zijn echter wel onderwerp voor verder onderzoek. Uit het onderzoek in de Nederlandse praktijk wordt bijvoorbeeld duidelijk dat er in de dagelijkse praktijk regelmatig alcohol gedronken wordt in casino's ("zo'n 90% van de bezoekers"). Vervolgens wordt ook duidelijk dat er een fors verschil van inzicht is tussen het beleid vanuit het bedrijf zelf, en de ervaringen van ervaringsdeskundigen. De onderzoekers roepen op tot verder onderzoek.

#### **Kennishiaten volgens experts - middelengebruik**

Bij experts leeft de vraag wat de relatie is tussen middelengebruik (onder andere van alcohol en cannabis) en (probleematisch) gokgedrag.

#### **Internationale onderzoekers - middelengebruik**

Voor een van de internationale onderzoekers is het zo duidelijk dat alcoholgebruik kan zorgen voor ontremd gokgedrag dat hij onderzoek niet eens nodig vindt. Hij wijst ook op de wisselwerking tussen stoornissen: iemand met een alcoholprobleem verliest sneller de grip op gokken en iemand met een gokprobleem wordt misschien depressief en gaat meer drinken.

Los van de causaliteit wordt er regelmatig een sterke samenhang gevonden tussen alcoholgebruik/middelengebruik en gokproblemen, aldus de onderzoekers, zeker in populatieonderzoek. Er is minder bekend over parallel gebruik van middelen tijdens feitelijke goksessies. Ook cannabis wordt genoemd als aandachtspunt, gezien de wereldwijde ontwikkeling dat cannabis steeds meer legaal wordt.

Hoewel de hoofdlijnen duidelijk zijn volgens de onderzoekers, geeft één van hen aan dat alcohol complexe effecten heeft op gokgedrag. Alcohol heeft als middel verschillende effecten - zowel stimulerend als onderdrukkend, afhankelijk van de exacte hoeveelheid die wordt genomen.



Wat betreft middelengebruik wordt aandacht gevraagd voor regulier voorgeschreven medicatie: sommige medicatie voor Parkinson, schizofrenie, etc. kan disinhibitie stimuleren. Dit zou een aandachtspunt moeten zijn. Andersom is dit ook een aandachtspunt voor het medische systeem: iemand met dergelijke middelen dient ook bevraagd te worden over gokgedrag. Hier kan onderzoek naar goede screening plaatsvinden.

Voor zowel middelengebruik als alcohol wordt aangegeven dat het online gokken een hele lastige is, ook voor de aanbieders zelf. De onderzoeker in kwestie stelt voor dat er misschien *public awareness* campagnes nodig gaan zijn om aan te moedigen om niet online te gokken terwijl je drinkt.

### 3.7 Toegang tot digitale producten en onderzoekspraktijk

Een belangrijk overkoepelend thema wordt gevormd door de kaders van de samenwerking tussen onderzoekers en kansspelaanbieders. Met name voor digitale producten, waarvan het aanbod zal gaan groeien, ligt er een kans om binnen deze kansspelproducten onderzoek te doen – zowel fundamenteel als wat betreft preventieve interventies (bv. pop-ups en normatieve boodschappen). Hiervoor zijn onder andere juridische, ethische, technische en wetenschappelijke kaders zeer van belang. Er zal een transparante keten van toegang tot data voor onderzoekers moeten worden gerealiseerd.

#### Literatuur en eerder onderzoek in online producten

Onderzoek laat zien dat het gebruik van data en het volgen van spelers een sterke positieve bijdrage kan leveren aan het begrijpen van het gedrag van deelnemers aan kansspelen. Het aanvullen van subjectieve bronnen (bijvoorbeeld zelf-rapportage) met objectieve data uit de werkelijke online producten waarin het gokken gebeurt is van zeer grote wetenschappelijke waarde. De mogelijkheden van deze aanpak worden nu nog slechts zeer beperkt gebruikt en er is ruimte voor nader onderzoek wat betreft interventie, preventie en ook simpelweg directe informatie over gokgedrag en spelkeuze.

De online data hebben echter ook twee inherente nadelen voor onderzoek:

- **Decontextualisatie.** Het eerste nadeel is dat de data contextloos zijn. De aanbieder van online gokken kan (nog) niet de woonkamer van de gokker inkijken, waarmee het niet duidelijk is of de persoon alcohol zit te consumeren naast het spel, een lastige thuissituatie heeft, of dat het überhaupt wel de persoon zelf is, of een partner met een gokprobleem die de account van deze persoon gebruikt, omdat zijn of haar eigen account afgesloten is (bv. door zelf-uitsluiting). Dit pleit ervoor om binnen het onderzoeksfonds ruimte te laten voor onderzoek van de (fysieke) context van het speelgedrag.
- **De data zijn in handen van een belanghebbende partij (de aanbieder).** De meeste studies waarin *behavioral tracking* en *big data* zijn gebruikt om gokgedrag te identificeren, maken gebruik van dezelfde databases; oftewel de resultaten van het grootste gedeelte van het onderzoek zijn gebaseerd op de context van een selecte groep van een paar bedrijven en websites [79]. Toegang tot deze bedrijfsdata voor onderzoekers is doorgaans afhankelijk van de individuele relatie van de betreffende onderzoeker met de betreffende kansspelaanbieder [80–82]. Dit onderzoek levert boeiende resultaten op, maar gaat wel gepaard met een innige verstrengeling van de betreffende onderzoeker, ook financieel, met een financieel belanghebbende partij waar minimaal twee belangen in de organisatie spelen: een

winstmaximalisatie belang en een *responsible gambling* ofwel een *corporate social responsibility* belang.

In vergelijking met andere publieke gezondheidsvraagstukken is het internationale onderzoek naar gokken vrij atypisch in de zin dat er regelmatig structurele financiële banden zijn tussen aanbieders van kansspelen en veel van de bekende onderzoekers, denk aan betaald consultancy werk voor de sector, bijdragen uit de sector aan internationale congressen, en directe financiering/agendasetting van onderzoek.

*"Gambling research is characterised by widespread gambling industry involvement. It is likely (as with alcohol and tobacco industry influence) that this will delay or divert effective harm prevention or minimisation measures. Gambling harms are known to be significant and widespread. Effective action to reduce these harms requires concomitant efforts to eliminate industry influence."* - [83]

Sinds 2014 vindt er binnen het gokonderzoek een felle discussie plaats over onafhankelijkheid van onderzoekers en de kwaliteit van het onderzoek. Deze discussie is aangejaagd door het werk van Rebecca Cassidy, die vier jaar onderzoek deed naar het internationale gokonderzoek en tot de conclusie kwam dat er grote structurele problemen zijn in het gehele vakgebied, waaronder problemen met de financieringsbronnen en onafhankelijkheid van onderzoek [84,85].

Regelmatig wordt er door jonge onderzoekers 'veilig' onderzoek gekozen dat niet bedreigend is voor de sector, om een carrière mogelijk te maken. De stand van zaken komt de kwaliteit van het werk niet ten goede. Ook stuurt de internationale lobby vanuit aanbieders van kansspelen al jaren structureel het onderzoek in de richting van studies die de aandacht richten op de eigen keuze van het individu, en de kansspelverslaafde persoon met een individuele zwakte, aldus Cassidy. Hiermee vermindert de aandacht voor onderzoek naar meer pijnlijke ingrepen in het productaanbod en meer restrictief beleid dat de omzet harder raakt.

*"An area of consensus between stakeholder groups was that the standard of research in gambling studies was poor, relative to other fields including tobacco and alcohol research."* [84]

Cassidy en haar team komen tot een set van zes aanbevelingen, welke deels ook herkenbaar zijn in de input vanuit de drie interviews met internationale onderzoekers in het huidige project. Als deze aanbevelingen tegen het Nederlandse voorgestelde landschap worden aangelegd wordt duidelijk dat er nog veel werk te doen is, maar dat er wellicht nog een kans is om de internationale problematiek met gokonderzoek in Nederland enigszins te vermijden.

1. *Gambling research should broaden its perspective beyond the narrow confines of problem gambling conceptualized as an individual weakness;*
2. *Gambling studies should have a code of ethics;*
3. *Journals should include a wider range of approaches and consult a wider range of referees;*
4. *Research should be funded by hypothecated taxes, the proceeds of which should be distributed by research councils; and*

5. *Access to data and environments should be part of licensing.*

Punten 1, 4 en 5 zijn in het kader van het opzetten van het nieuwe onderzoeksfonds de meest relevante aspecten, die alle drie nog niet volledig duidelijk zijn in de nieuwe Nederlandse situatie:

**@1 Breed perspectief: individu, product en context.** Het voorgestelde onderzoeksfonds heeft de kans om de operationalisatie van kansspelverslaving te verbreden van individuele wilszwakte van 'kwetsbare' mensen, naar een breder perspectief, waarin productkenmerken en omgeving worden meegenomen als oorzaken van gedrag. Het tweede advies is om verder te kijken dan 'kansspelverslaving' en gokgerelateerde schade in bredere zin te onderzoeken om een tunnelvisie te voorkomen (*zie overige secties internationale onderzoekers*).

**@4 Onafhankelijkheid van agendasetting en prioritering onderzoek.** Nederland heeft een bruto winstheffing ingesteld, maar de onafhankelijkheid van de agendasetting van de onderzoeksdoelen in de praktijk dient nog vorm te krijgen. Centrale vraag hierin is de rol die aanbieders zullen krijgen: het leveren van informatie en meewerken met uitvoering van onderzoeken zal noodzakelijk zijn, maar financieel belanghebbende partijen dienen geen beslissende stem te hebben in de agendavorming en prioritering, als we Cassidy volgen.

**@5 Toegang tot productdata landelijk en goed regelen.** Er wordt in de huidige regelgeving gesproken over toegang tot data voor onderzoekers, maar het is verre van duidelijk hoe de praktijk eruit gaat zien, terwijl onderzoekers in een lastige onderhandelingspositie zitten als ze zelf juridische afspraken met grote bedrijven moeten gaan maken.

### **Kennishiaten volgens experts**

De praktijkexperts en deelnemers uit de expertmeeting geven uiteenlopende input wat betreft de toegang tot data en de ideale onderzoekspraktijk.

- Veel partijen hebben betrouwbaarheid en onafhankelijkheid van onderzoek hoog in het vaandel: idealiter is onderzoek wetenschappelijk verantwoord, onafhankelijk (laat zich niet beïnvloeden door de branche), en levert het transparante, inzichtelijke bevindingen op.
- De basis is het vertrouwen tussen onderzoekers en aanbieders - maak goede afspraken over de onafhankelijkheid van het onderzoek en knip de koppeling tussen betalen voor het onderzoek en inspraak over de resultaten door.
- Een andere tip voor de onderzoekers is om mensen met eigen ervaring met gokproblematiek te spreken, hun perspectief te benutten en als volwaardige deelnemer bij onderzoek te betrekken.

Er wordt veel gesproken over de nieuwe situatie en online, maar een aanwezige merkt op dat *land-based* niet vergeten moet worden. Er worden bijvoorbeeld bij Holland Casino preventiegesprekken gevoerd: in welke mate kan een onderzoeker daar nu onderzoek naar doen, om te kijken hoe effectief dat is?

Een deelnemer geeft aan dat de wet- en regelgeving die er ligt nog veel te vrijblijvend is. Onderbouwde preventie inspanningen zouden idealiter resulteren in meetbaar en aantoonbaar veranderd gedrag. Zonder kwantitatieve evaluatie van relevante, meetbare in-

dicatoren kan er ook niet afgerekend worden op succes en wordt het lastig om stapsgewijs aan verbetering van de maatregelen te werken.

Daarnaast wordt ook aangegeven dat de data uit online kansspelen benut kan worden om preventie- en interventie maatregelen te evalueren (bv. zelf- ingestelde limieten). De vraag is hoe deze data effectief ingezet kan worden voor evaluatie en of er ook sprake kan zijn van onderzoek in "live" omgevingen.

#### *Afspraken over data*

De deelnemers en geïnterviewden vinden allen dat toegang tot data goed geregeld zou moeten worden. Er zijn verschillende suggesties over hoe dat zou kunnen gaan vanuit de gesproken personen en de expertmeeting:

- Onafhankelijkheid is cruciaal: betrokken onderzoekers moeten onafhankelijk zijn van de kansspelsector, we dienen te waken voor belangenverstrengeling. Er dient een transparante en objectief te controleren pad te ontstaan van onderzoeker naar data uit de producten en data over interventies binnen de producten. Dit geldt ook voor onafhankelijke ontwikkeling van interventies: als zelfhulp en interventies niet onafhankelijk bekeken en ontwikkeld worden, is de vraag hoe effectief ze echt zijn.
- Je moet waken voor belangenverstrengeling om te voorkomen dat onderzoek geen beïnvloedde resultaten oplevert. Moet je toestaan dat onderzoekers financiële banden met de sector hebben?
- Vanuit de sector wordt aangegeven dat er ook weer geen cultuur van wantrouwen zou moeten ontstaan. Er moeten niet alleen kaders komen voor onafhankelijkheid maar ook afspraken over wederzijds vertrouwen.
- Er zou een verplichting voor aanbieders moeten komen om gegevens en analyses beschikbaar te stellen voor onderzoek naar kansspelverslaving. Dit zal in de praktijk nog de nodige praktische en juridische uitdagingen opleveren: het opzetten van een goede infrastructuur met ruimte voor iteratie en verbetering is van belang.
- Het zou goed zijn als alle aanbieders die een licentie krijgen de spelersdata vrijblijvend voor onderzoek beschikbaar stellen. Hoe kijkt een volledig onafhankelijke onderzoeker aan tegen deze data?
- Om aan de gegevens te kunnen komen zouden aanbieders bijvoorbeeld een convenant kunnen tekenen zodat onderzoekers met gepseudonimiseerde data kunnen werken. Dit is nodig om bepaalde typen onderzoek te doen binnen de producten (bv.: of interventies effectief zijn). De mate van pseudo/anonimisering zal soms ook afgewogen moeten worden tegenover het gezondheidsbelang en het belang van bescherming.
- Ook met gecodeerde, pseudonieme data kunnen spelers nog niet over aanbieders heen of over meerdere profielen heen gevolgd worden. Een dergelijke overkoepelende identificatie is een belangrijk doel om werkelijk speelgedrag in beeld te krijgen, maar dit zal zeker complex zijn in de uitvoering.
- Het is belangrijk dat de toegang tot spelgegevens voor onderzoek goed geregeld wordt voor onderzoekers. Er kan gedacht worden aan een convenant voor de beschikbaarheid van online spelgegevens.

#### *De vorm en inhoud van de ontsloten data*

- Er is behoefte aan een digitale en geverifieerde kennisbank.
- Over kwaliteit en betrouwbaarheid van data raden experts aan om aansluiting te zoeken bij bestaande audits en certificeringen.
- Met de WWFT-wetgeving verzamelen aanbieders reeds gegevens over inkomen bij een beperkte groep gokkers. Door de AVG-wetgeving mogen ze deze gegevens echter niet gebruiken voor deze doeleinden en daarmee het preventiebeleid. Hier is behoefte aan beleidsmatig/juridisch onderzoek: wellicht kan deze infrastructuur benut en uitgebreid worden om meer objectieve data te genereren over gok-uitgaven, inkomen en schade door gokken.
- Aanbieders moeten al veel registreren en administreren. Er wordt aangeraden deze data te (her-)gebruiken voor onderzoek. Anonimiseren en herleidbaarheid van data weghalen kan hierbij helpen.

#### *Data uit de verslavingszorg/zorgsystemen*

- Hoe kunnen de databases van de verslavingszorg beter worden benut voor onderzoek: correcte en goede toegang tot data (uiteraard volgens wettelijke voorschriften/GDPR)? Dit is nog best lastig met allerlei verschillende instellingen en in de huidige situatie loopt dit nog niet goed.

#### *Agendasetting en prioritering in de onderzoekskeuzes*

- Een van de experts geeft aan dat qua prioritering voor onderzoeksonderwerpen het raar zou zijn als de aanbieders een even grote stem hebben als ervaringsdeskundigen, zorgmedewerkers en onderzoekers.
- Er is ook gesproken over centrale regie. Het voordeel van centrale regie zou kunnen zijn dat mensen niet allemaal hetzelfde onderzoek gaan doen.

### **Internationale onderzoekers**

De internationale onderzoekers nemen verschillende standpunten in over toegang tot data en het samenwerken met de sector.

Het belang van data vanuit de aanbieders zelf wordt als cruciaal gezien door een van de onderzoekers. Ze weten het meeste over de gokkers en kunnen helpen met risico assessment. De onderzoeker pleit wel voor harmonisatie met andere vakgebieden (alcohol, tabak), bijvoorbeeld in termen van het ontsluiten van betaalde relaties met de aanbieders door onderzoekers (*disclosure*).

Een van de onderzoekers geeft aan dat het op papier wel makkelijk is om te pleiten voor volledige onafhankelijkheid en belangeloos onderzoek, maar dat je in de praktijk altijd te maken hebt met partijen die een belang hebben. Hij geeft aan dat bij het uitvoeren van opdrachten voor de overheid er soms ook bemoeienis is met projectresultaten en processen, soms zelfs meer dan bij consultancy projecten voor de aanbieders van kansspelen. Het advies van deze onderzoeker is om vooral het onderzoeksproces zelf zo onafhankelijk mogelijk in te richten. Dit betekent dat de onderzoeker de eindrapportage kan schrijven zonder externe bevestiging of correctie op bevindingen - en wellicht zelfs al academisch kan publiceren - voordat de financier het resultaat ziet.

Een andere onderzoeker geeft aan dat het uitmaakt of je te maken hebt met een staatsmonopolie op gokken ofwel een geprivatiseerde sector. In een geprivatiseerde sector

stelt hij voor dat er idealiter een intermediaire partij tussen de academici en de gokaanbieders zou zitten, een partij die opgezet wordt door de overheid. Dit idee komt ook naar voren vanuit een tweede onderzoeker, die voorstelt dat een middenpartij (bv. een kansspelautoriteit) tussen onderzoekers en de sector in zou kunnen zitten om direct contact tussen onderzoekers en de sector te vermijden. Hij geeft ook aan dat het een complexe situatie blijft waar verschillende perspectieven over bestaan: het hangt ook af van het type data dat nodig is. Sommige data kunnen eenmaal per jaar worden afgeleverd bij een centraal punt, maar bij interventies binnen live producten zullen andere relaties nodig zijn.

### 3.8 Prevalentie

In 2020-2021 wordt door *Breuer&Intraval*, in opdracht van het WODC, een nulmeting uitgevoerd om het aantal deelnemers aan kansspelen vast te stellen vóórdat de nieuwe Wet kansspelen op afstand ingaat. Deze informatie kan tweeledig ingezet worden. In de eerste plaats ten behoeve van de evaluatie van de wet drie jaar na inwerkingtreding; zijn de doelen van de wet, zoals van tevoren beschreven, ook behaald? Daarnaast kunnen prevalentiegegevens ook gebruikt worden als informatiebron voor (preventieve) interventieontwikkeling: hoeveel gokkers in Nederland kunnen als risico- of probleemspeler beschouwd worden? Welke speltypen worden gekozen en welke speltypen hangen samen met meer problemen? Waar zouden (preventieve) interventies zich op moeten richten? In de startnotitie is aangegeven dat het niet in de rede ligt om de prevalentie metingen in het onderzoeksprogramma op te nemen.

#### **Ontsluiting van data en open science**

Het zou wel zinvol zijn om de data van prevalentie metingen beschikbaar te maken voor andere onderzoekers die studies uitvoeren binnen het onderzoeksprogramma, bijvoorbeeld wanneer zij zich richten op preventie en interventie. Secundaire data-analyse kan waardevolle inzichten geven en zo wordt de verzamelde data ook optimaal gebruikt. In het verlengde hiervan is het relevant om de ontwikkelingen richting *open science* en *open data* een plek te geven binnen het onderzoeksfonds. (Zie ook: 3.7 onderzoekspraktijk en digitale producten).

#### **Methodologische uitdagingen**

Er liggen methodologisch een aantal uitdagingen voor nader onderzoek wat betreft prevalentie onderzoek. Met name vanwege de relatief lage prevalentie van kansspelverslaving zijn er soms grenzen aan de precisie die met bevolkingsbevraging bereikt kan worden. Wat betreft methodologie is veel ruimte voor nieuwe ontwikkelingen, want dominante schalen zoals SOGS en PGSI hebben beperkingen. De internationale onderzoekers (zie verder) geven hier wel aan dat een schade-gericht perspectief (*harms*) uitkomst en aanvulling zou kunnen bieden. Een andere invalshoek kan zijn om ook risicovol gokgedrag te gaan meten, als voorloper van verslaving [86].

Vraag voor het nieuwe fonds is of er verder nog innovatieve methoden zijn (bv. gemixte methoden (kwalitatieve data), andere populaties (patiënten), of getrapt onderzoek, waarin eerst breed gemeten wordt maar vervolgens ook kan worden ingezoomd op de probleemgroepen), waarmee deze beperkingen kunnen worden bestreden of aangevuld.

#### **Kennishiaten volgens experts**

De praktijkexperts hebben minder input kunnen geven over de methodologische uitdagingen van surveyonderzoek, maar geven wel nog een flink aantal kennisbehoeften aan.

In het algemeen geeft een van de experts nog aan dat *open science* niet alleen van belang is voor prevalentiedata, maar überhaupt voor onderzoek op dit gebied. Specifieke thema's die door de experts worden aangedragen zijn:

- Onderzoek in het legale en illegale circuit. Bij experts leven er vragen over de verschillen in prevalentie in het legale en illegale circuit, of hier verandering in komt met de nieuwe wet KOA, en hoe de prevalentie het beste gemeten kan worden (zowel in de legale als in de illegale context).
- Het *harms* perspectief. De vraag leeft onder experts wat de schade is van deelname aan kansspelen in Nederland en hoe dit gemeten zou kunnen worden.
- Longitudinaal en cohortonderzoek. Daarnaast vragen experts zich af hoe gokgedrag zich ontwikkelt over tijd en welke rol cohortstudies kunnen hebben om deze vraag te beantwoorden.

### **Internationale onderzoekers**

De internationale onderzoekers benadrukken in het bijzonder het belang van het meten van harms/schade bij prevalentieonderzoek. Op populatieniveau zijn metingen met een kansspelveslaving-screener onduidelijk, en eigenlijk zijn dat soort screeners daar niet voor bedoeld. De onderzoekers sturen aan op het meten van publieke gezondheid, economische en sociale kosten, en lokale indicatoren van schade (bv. huiselijk geweld, schulden, criminaliteit).

Ze erkennen veel van de genoemde issues met prevalentie en surveyonderzoek: uitdagingen met bias, response rates, en prevalentieschattingen. Anderzijds benadrukken ze ook dat een prevalentiestudie een goede indruk van het lokale landschap kan geven en dat het belangrijk is om een nationale 'barometer' van het goklandschap te hebben. Ze pleiten voor werkelijk longitudinale studies om ontwikkelingen te volgen, als betere optie dan vijfjaarlijks herhaalde studies met een cross-sectionele opzet.

Andere aandachtspunten zijn: complexiteit in account gebruik (users met meerdere accounts in online spel), het meten van online gokken, en de aanvulling van survey studies met meer objectieve maten.

## 4 Onderzoeksagenda

### 4.1 Hoofdlijnen

Er is veel informatie verzameld - uit de literatuur, uit interviews met praktijkexperts, uit interviews met vooraanstaande internationale onderzoekers en uit een expertmeeting met een bredere groep Nederlandse zorgprofessionals, wetenschappers, beleidsmakers en vertegenwoordigers van de kanspelsector. In het voorgaande is deze informatie toegelicht, maar nog niet ontsloten in de vorm van concrete onderzoeksvragen en prioriteiten.

Het prioriteren is altijd in bepaalde mate subjectief, maar twee bronnen zijn hier meer gezaghebbend: de expertmeeting enerzijds, omdat hier een brede selectie aanwezigen met uiteenlopende achtergronden kon spreken, en de internationale onderzoekers anderzijds, omdat zij stuk voor stuk diepgaande kennis van het onderwerp hebben, maar ook het feitelijk onderzoekswerk uitvoeren en weten wat er speelt.

#### Prioritering expertmeeting

Wat de expertmeeting betreft werden de kwetsbare groepen herkend, waarbij jeugd bij bijna alle experts op de eerste plaats stond, gevolgd door mensen met een lage sociaal-economische status en mensen met een licht verstandelijke beperking (zie ook sectie 3.3.5). De onderstaande figuur (Figuur 8) geeft een beeld van de grote mate van diversiteit van de overige zaken, waarbij twee zaken eruit springen: de effectiviteit van interventies enerzijds en het doen van interventies binnen de context van aanbieders of door aanbieders zelf, anderzijds. Dit is immers de plek waar het speelgedrag plaatsvindt, zowel *land-based* (op de casino vloer), als binnen de digitale omgeving.



Figuur 8. Antwoord op de vraag wat prioriteit zou moeten krijgen op de onderzoeksagenda van het onderzoeksfonds kansspelverslaving (alle aanwezigen)

#### Prioritering volgens internationale onderzoekers

Alle drie de internationale onderzoekers zijn bevraagd over de prioriteiten die ze zien voor onderzoek naar gokken, gokproblematiek en gokverslaving. Deze informatie is hieronder beschreven, maar het is goed om te noemen dat de onderzoekers ook aangeven dat taalgebruik uitmaakt - één van de onderzoekers waarschuwde voor het gebruik van termen zoals 'player' en 'play' en 'gaming industry' in plaats van *gambling/gamble*, om-



dat dit termen zouden zijn die internationaal gezien worden als eufemismen om gokgedrag een positieve lading te geven. We hebben hier onze eigen keuze in gemaakt binnen de huidige rapportage en de lading ligt in het Nederlands ook weer anders dan in het Engels (zie inleiding), maar we geven het mee als een punt van aandacht voor het fonds.

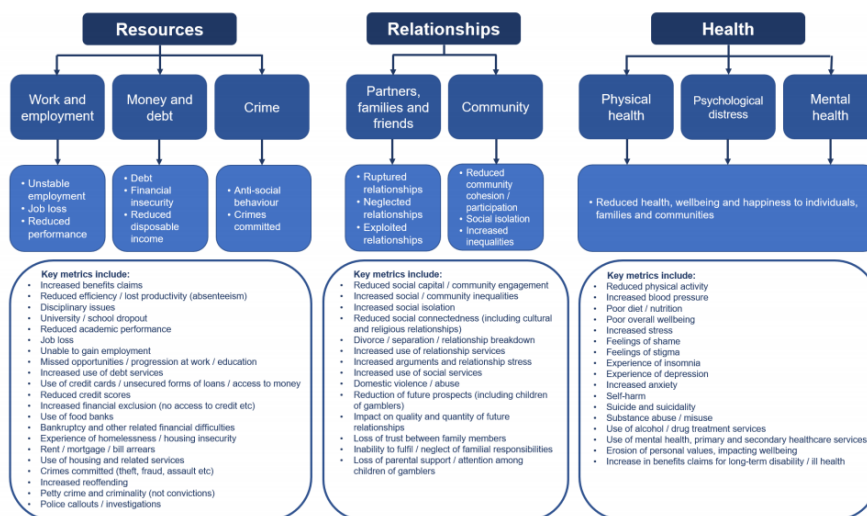
*Van kansspelverslaving naar gambling harms (gokgerelateerde schade)*

*"Harm from gambling is known to impact individuals, families, and communities; and these harms are not restricted to people with a gambling disorder." [3]*

De drie internationale onderzoekers, uit Zweden, Canada, en Australië, waren over één onderwerp unaniem: focus op kansspelverslaving bij het bestuderen van gokproblematiek is te smal, en het label kan zelfs minder relevant zijn in de klinische context, in termen van onderzoek. Het onderzoek is internationaal bewogen richting een 'harms' perspectief, waarbij de schade door gokken breder wordt benaderd en als breder en meer continu wordt gezien dan verslaafd/niet verslaafd [2-4]. Ook de *UK Gambling Commission*, de variant van de Nederlandse Kansspelautoriteit, benut dit perspectief [2], zie Figuur 9. Hoewel de exacte operationalisatie onderwerp is voor verder onderzoek, is het centrale idee duidelijk - de problemen rondom het gokgedrag en het aanpakken van deze problemen dienen centraal te staan, zowel de persoonlijke als de maatschappelijke problemen. Denk hierbij aan financiële, relationele, psychologische, gezondheidstechnische, werk/studie, en sociale gevolgen. Bij het onderwerp alcohol zou je bijvoorbeeld denken aan dronken in de auto stappen (indicator: verkeersproblematiek), of het aantal incidenten met huiselijk geweld, als voorbeelden van schade en als punt van interventie.

Het *harms* perspectief is verbonden met verschillende modellen waarmee naar gokken gekeken kan worden: een *public health* perspectief, een economisch perspectief, een *social cost* perspectief, etc. Het meten van gokproblematiek op bevolkingsniveau met een checklist voor kansspelverslaving (PGSI/SOGS) doet in feite een indirecte (proxy) meting van deze persoonlijke of maatschappelijke problemen, terwijl een directe meting of bevraging wel degelijk mogelijk is bij sommige soorten schade. Bijvoorbeeld door te kijken naar financiële problemen, schulden, etc., zoals in het eerdergenoemde artikel van Muggleton et al [4] gedaan is. Dit is een belangrijk inzicht voor het Nederlandse landschap op het gebied van onderzoek naar gokken, omdat de aandacht (in het bijzonder wat betreft verslaving/persoonlijke schade) vooralsnog zich concentreert op de indirecte maten zoals screeners voor kansspelverslaving [87]. De onderzoeksuitdaging is tweevoudig: het ontwikkelen van goede indicatoren voor verschillende *harms*, maar ook het beoordelen van interventies vanuit hun succes in het terugdringen van deze indicatoren.

Figure 3: A framework of harms – key metrics relating to gambling-related harms



Figuur 9: Een indruk van gambling harms en het gambling harms perspectief [2].

Balans tussen individuele risicofactoren, structurele kenmerken van kansspelen en de context van het product

De onderzoekers geven aan dat gokgedrag verklaard wordt vanuit drie factoren: individuele risicofactoren, de structurele karakteristieken van de verschillende kansspelen zelf, en de bredere context rondom het product (inclusief reclame).

Een van de onderzoekers geeft aan dat het huidige onderzoek een overmatige aandacht heeft voor individuele factoren, waarmee de andere twee aspecten onderbelicht blijven. Ook de samenhang tussen de factoren (bv. de gevoeligheid van een bepaald soort individu voor een bepaald producttype, of een bepaald soort reclame) blijft hiermee onderbelicht in onderzoek.

De structurele productkarakteristieken enerzijds en de context anderzijds verdienen dus serieuze aandacht. Het feit dat het ene kansspel riskanter is dan het andere, en waarom, is een belangrijk aandachtspunt. Zeker in de nieuwe online omgevingen is hier ook veel objectief meetbaar van te maken. Wat betreft de context wordt reclame door alle drie de onderzoekers genoemd als een aandachtspunt. De normalisering van gokken (via bijvoorbeeld verbinding met de sport), agressieve marketing via directe speel aanmoediging (*inducement to play*) en ongezond ontworpen *loyalty* programma's krijgen de meeste aandacht als riskant.

Omdat gokproblemen complex zijn is er geen *'one size fits all'* oplossing: een breed pallet aan effectieve maatregelen zal nodig zijn volgens de onderzoekers, inclusief goede behandeling, het beschermen van kwetsbare groepen (en specifiek het beschermen van jeugd), reduceren van de meest agressieve marketing, *harm-reduction* bij zware spelers, etc. [77]. Inspanningen dienen telkens samen te gaan met onderzoeken die kijken of de maatregel effectief is - het liefst op niveau van veranderd gedrag. Dit vormt daarmee een meta-uitdaging voor het nieuwe Nederlandse kansspellicentie en onderzoek: het totaalpakket aan maatregelen, en de *'mix'* hierin, maakt uit voor het resultaat.

### *Prioritering onderzoek volgens internationale onderzoekers*

De volgende prioriteiten worden aangegeven voor onderzoek: ten eerste zou je de aandacht kunnen richten op de meest schadelijke vormen van gokken: dit zouden EGM (elektronische kansspelautomaten) zijn en mogelijk online kansspelen (met daarbinnen: de meer riskante gedigitaliseerde producten, zoals gedigitaliseerde EGMs). Wat betreft online gokken geeft een onderzoeker hierbij aan dat je online kansspelen ook kan zien als een verandering van omgeving/context van het spel, in plaats van een verandering van de spelinhoud. De omgeving voegt in dit geval wellicht risico toe (minder toezicht, et cetera).

Een onderzoeker geeft ook aan dat er nog veel onbekende aspecten zijn wat betreft online kansspelen, en mobiel gokken. Aandachtspunten hierbij zijn: detectie van problemen, mobiel gokken (*apps*), en geavanceerde marketing in het online domein. De aanbieders van online kansspelen zelf weten het meeste over de klant en zijn dus ook in een uitstekende positie om goede interventies in te zetten en risico assessment uit te voeren. Soms zijn de problematische klanten überhaupt niet te bereiken buiten deze omgevingen. Een goede infrastructuur voor onderzoek in dit domein is dus cruciaal. Het is van belang om goed om te gaan met de verschillende belangen van aanbieders hierbij, want het wordt geschat dat probleemspelers een forse bijdrage aan de omzet genereren (zo'n 23% tot 36% van de omzet in bepaalde papers [88–91]). Er kan dus een negatieve interne prikkel aanwezig zijn.

Alle onderzoekers noemen het *harms* perspectief, maar twee van de onderzoekers noemen het ook als absolute prioriteit voor onderzoek in brede zin: het meten van concrete *harms* heeft volgens deze onderzoekers grote impact op prevalentiestudies, interventie en zelfs behandeling, omdat het de aard van de aanpak verandert. Eén van de onderzoekers wijst op de complexiteit van het meten van behandelingsucces als voorbeeld: een reductie in gokgedrag na behandeling is geen goede indicator als de patiënt bijvoorbeeld geen toegang meer heeft tot geld - de vraag is wat er gebeurt als de patiënt weer toegang tot geld heeft.

Andere prioriteiten die genoemd worden zijn de volgende:

- De rol van marketing en in het bijzonder agressieve marketing (*directe inducements to play*).
- De causaliteit tussen armoede/SES/psychologische problemen en gokken.
- Longitudinaal onderzoek: het volgen van ontwikkelingen over tijd.
- De verdeling van harms/schade over de populatie. Denk hierbij ook aan de preventieparadox: ook mensen uit niet risicovolle groepen kunnen schade ondervinden door gokgedrag, en opgeteld is deze schadelast wellicht groter dan de schade van een kleine groep probleemgokkers.

### *4.2 Onderzoeksrichtingen en onderzoeksvragen in detail*

Gezien het grote volume aan informatie en het doel van het huidige document (input voor het ontwikkelen van concrete onderzoeksvragen), worden de onderzoeksrichtingen en onderzoeksvragen schematisch weergegeven, per onderwerp en in de vorm van concrete onderzoeksvragen. Waar nodig wordt toelichting gegeven.

## Algemeen

Uit de voorgaande prioritering kwamen de volgende hoofdlijnen:

- **Expertmeeting:**
  - Kwetsbare groepen (jeugd, LVB, etc.).
  - Effectiviteit van interventies.
  - Doen van interventies binnen de context van aanbieders.
- **Internationale experts:**
  - Hanteer een 'gambling harms' perspectief.
  - Aandacht voor drie factoren: individuele risicofactoren, de structurele karakteristieken van kansspelen, en de context (incl. marketing).
  - Online gokken en benutten van data uit online gokken.

### 4.2.1 Kwetsbare groepen, kwetsbare personen en risicofactoren

#### Algemeen

- Kwetsbare groepen werden gedefinieerd als groepen die een verhoogd risico lopen op problematisch gokgedrag en kansspelveslaving. Er is bij deze groepen op enige wijze sprake van kenmerken die het risico op problematisch gokgedrag vergroten. In de expertmeeting werd genoemd dat er definities en risicoprofielen nodig zijn voor specifieke groepen gokkers. Deze informatie is ook relevant voor herkenning en monitoring. Als voorbeeld - wat is de afbakening van iemand met een licht verstandelijke beperking, hoe meet je dit?
  - OV: Welke definities en (meetbare) risicoprofielen zijn er voor de verschillende kwetsbare groepen? Kan dit gestandaardiseerd worden ten bate van onderzoek en de praktijk?

#### Kwetsbare groepen en risicofactoren

- Naast de kwetsbare groepen werd er ook gesproken over *risicofactoren*, die mogelijk voor meerdere kwetsbare groepen en personen binnen groepen gelden. De vraag is waarom sommige mensen problematisch gokgedrag ontwikkelen en anderen niet. Lidmaatschap van een bepaalde groep is immers nog geen verklaring van gedrag en niet ieder lid van een bepaalde groep (bv. mensen met een verstandelijke beperking) ontwikkelt problemen na gokken. In het verlengde voorkomt aandacht voor deze factoren ook verwarring: iemand met een lage sociaal-economische status kan ook een migratieachtergrond hebben en jong zijn.
  - OV: Welke specifieke (groepen) gokkers ontwikkelen problemen?
    - OV: Hoe detecteer je leden van kwetsbare groepen?
    - OV: Hoe houd je bij het identificeren van kwetsbare groepen rekening met multi-groep lidmaatschap en de complexiteit hiervan?
  - OV: Waarom ontwikkelen sommige personen problematisch gokgedrag en anderen niet?
    - OV: Zijn er risicofactoren te onderscheiden? Bijvoorbeeld: wat is de rol van eenzaamheid, stigma, of schaamte?
    - OV: Welke rol spelen externaliserende problemen/externalisering in gokproblematiek?
    - OV: Hoe verloopt het proces van experimenteren naar probleemgedrag? Zijn er hierbij verschillende trajecten voor verschillende groepen (bv. vrouwen/mannen)?

- Hoe kan neurowetenschappelijk of psychologisch onderzoek hieraan bijdragen?
- Internationale onderzoekers benadrukken in dit verband ook het belang van het bekijken van *gambling harms* in bredere zin **voor elk van de kwetsbare groepen** - (1) financiële/middelen; (2) relaties/sociaal; en (3) gezondheid in brede zin van het woord (lichamelijke en mentale gezondheid).
  - OV: Hoe kan de persoonlijke en maatschappelijke schade van gokken (*harms*) bij de kwetsbare groepen in beeld worden gebracht via objectieve data?
  - OV: Welke soorten schade (*harms*) zijn verbonden aan gokken voor de verschillende kwetsbare groepen (bv. financiële, relationele, psychologische, gezondheidstechnische, en sociale gevolgen en gevolgen voor werk/studie)

#### *Terugkerende vragen voor alle kwetsbare groepen*

- Er wordt door experts aangegeven dat het belangrijk is om prevalentieonderzoek onder kwetsbare groepen uit te voeren om zicht te krijgen en te houden op hun gokgedrag, inclusief problematisch gedrag en verslaving.
  - OV: Wat is de prevalentie van gokgedrag, problematisch gokgedrag en kansspelverslaving bij iedere kwetsbare groep?
- Voor alle kwetsbare groepen komt de vraag naar boven wat maakt dat iedere specifieke groep een kwetsbare groep is.
  - OV: Wat zijn specifieke risicofactoren bij iedere kwetsbare groep?
- Voor alle kwetsbare groepen komen er vanuit de literatuur en vanuit de experts vragen naar boven over preventie en interventie. Er zijn, behalve voor Jeugd, weinig studies naar preventie en interventie en geen trials. Bij alle groepen ontbreken er studies over langetermijneffecten en effecten op gedrag.
  - OV: Wat zijn effectieve vormen van preventie voor iedere kwetsbare groep? Welke korte en langetermijneffecten hebben preventiemaatregelen en programma's, o.a. op gedrag?
  - OV: Wat zijn effectieve vormen van interventie voor iedere kwetsbare groep? Welke korte en langetermijneffecten hebben interventie programma's, o.a. op gedrag?
  - OV: Hoe zouden effectieve vormen van preventie duurzaam geïmplementeerd moeten worden bij iedere kwetsbare groep?
  - OV: Hoe zouden effectieve vormen van interventie duurzaam geïmplementeerd moeten worden bij iedere kwetsbare groep?

#### *Jeugd*

- Methodologisch: er ontbreekt een goed gevalideerd Nederlandstalig screeningsinstrument voor jongeren. Bij metingen dient rekening gehouden te worden met het feit dat jongeren andere verplichtingen hebben dan volwassenen.
  - OV: Op welke manier kan kansspelverslaving betrouwbaar en valide gemeten worden bij jongeren?
  - OV: Wat zijn de psychometrische kenmerken van de huidige screeningsinstrumenten in klinische en niet-klinische doelgroepen (types validiteit, sensitiviteit, specificiteit, etc.)? Zijn er normtabellen op te stellen?

- Methodologisch: veel onderzoek onder jongeren is cross-sectioneel. Er is behoefte aan grip op de ontwikkeling over tijd van gokgedrag.
  - OV: Hoe ontwikkelt gokgedrag zich bij jongeren over tijd?
- Er wordt door experts een toename in aanmeldingen voor behandeling van problematisch gokgedrag bij jongeren gezien.
  - OV: Hoeveel jongeren ontvangen nu en de komende tijd behandeling voor kansspelverslaving of andere problemen met gokken?
- Er is onduidelijkheid over de invloed van het gokgedrag van ouders op de ontwikkeling van kansspelverslaving bij kinderen en specifiek ook de invloed van het observeren van gokgedrag bij ouders. Daarnaast vraagt men zich ook af wat de rol van erfelijkheid is in kansspelverslaving.
  - OV: Wat is de invloed van het gokgedrag van ouders op de ontwikkeling van kansspelverslaving bij kinderen?
  - OV: Wat is de rol van erfelijkheid bij het ontwikkelen van kansspelverslaving?
    - OV: Indien erfelijkheid een rol speelt: hoe kan hier rekening mee gehouden worden in een preventieve context?
- Wat betreft advertenties wordt de zorg uitgesproken dat marketing het gokken kan normaliseren, vooral voor jongeren. Vooral de verbinding tussen sport (sponsoring) en gokken verdient hier extra aandacht.
  - OV: Wat zijn de effecten van marketing en sponsoring op de normalisering van gokken, specifiek wat betreft de normalisering onder jongeren? Wat is hierbij de rol van sponsoring binnen de sport?
- Onderzoek naar het effect van nieuwe technologieën en trends in gokken in een digitaal tijdperk op jongeren ontbreekt.
  - OV: Wat is het effect van nieuwe technologieën (op het gebied van gokken) op het gokgedrag van jongeren?
  - OV: Zijn online kansspelen meer aantrekkelijk voor jongeren onder de 18 jaar of jongvolwassenen (tot 25 jaar) dan traditionele kansspelen? Welke gokelementen dragen hieraan bij?
  - OV: Wat is de invloed van gokelementen in videogames op later gokgedrag?
- Bij effectiviteitsonderzoek naar preventie en interventie bij jeugd worden langetermijneffecten tot in de volwassenheid niet gemeten. Daarnaast leven er onder experts vragen over de leeftijd waarop preventieprogramma's geïmplementeerd moeten worden. Er is bijvoorbeeld onduidelijkheid over de inzet van preventieprogramma's bij jongere kinderen (basisschoolleeftijd).
  - OV: Wat zijn de langetermijneffecten van preventieprogramma's bij jongeren tot in de feitelijke volwassenheid (vanaf 25 jaar)?
  - OV: Op welke leeftijd kunnen preventieprogramma's voor jongeren het best geïmplementeerd worden?
    - OV: Is het zinvol om preventieprogramma's voor zeer jonge kinderen uit te voeren? Wat levert dit op aan lange termijneffecten op gedrag?
- Educatieve programma's voor jeugd die zich focussen op beschermende factoren hebben de potentie om problematisch gokgedrag te verminderen. Meer onderzoek daarnaar is nodig. Een combinatie van de twee type programma's (gericht op risico- én beschermende factoren) moet ook nog onderzocht worden.

- OV: Hoe effectief zijn educatieve programma's die zich richten op beschermende factoren, of een combinatie van risicofactoren (verlagen) en beschermende factoren (verhogen)?

#### *Mensen met een migratieachtergrond*

- Er is beperkt onderzoek buiten Australië/Nieuw-Zeeland. Internationale onderzoekers geven aan dat dit thema bij uitstek een regionale kwestie is, gezien de grote lokale verschillen in migratiegroepen. Er wordt ook gewaarschuwd door internationale onderzoekers dat het van belang is om telkens naar de achterliggende factoren te zoeken die het gokgedrag veroorzaken (bv. trauma, gebrek aan structuur, eenzaamheid, etc.). Als de achterliggende oorzaak niet gezocht wordt ontstaat een risico van symptoombestrijding.
  - OV: Welke verschillen bestaan er tussen specifieke migratiegroepen in beschermende en risicofactoren?
  - Zie verder *Terugkerende vragen voor alle kwetsbare groepen*.
- Er zijn signalen dat mensen met een niet-Westerse achtergrond zich soms aanmelden en dan vervolgens niet komen opdagen voor feitelijke behandeling, meer dan het geval is bij autochtonen.
  - OV: Hoe kunnen mensen met een migratieachtergrond en een kansspelverslaving effectief naar hulp worden geleid?

#### *Ouderen*

- Methodologisch: voor ouderen is er in de literatuur sprake van niet passende vragenlijsten en onduidelijkheid over de leeftijdsgrens.
  - OV: Op welke manier kan kansspelverslaving effectief en specifiek gemeten worden bij ouderen?
- Weinig studies zijn uitgevoerd in Europa. Daarnaast zijn er tegenstrijdige resultaten over verschillen tussen mannen en vrouwen. Uit criminologisch onderzoek (dossieronderzoek bij rechtspraak) komt naar voren dat er wellicht een groep vrouwen is (40-60 jaar) die online gokproblemen ontwikkelt.
  - OV: Welke rol speelt geslacht in de preventie van kansspelverslaving onder ouderen in NL?
  - OV: Wat zijn de speelmotieven van ouderen en zijn dat gezonde speelmotieven of dragen ze bij aan het ontwikkelen van problemen met gokken?
  - OV: Wat wordt de rol van online gokken in het stimuleren van deelname en problematische deelname aan gokken van oudere vrouwen?

#### *Mensen met een lage sociaaleconomische status (SES)*

- Meer onderzoek is nodig naar het specifieke verband tussen gokgedrag en een lage SES, met name ook hoe de twee elkaar over tijd beïnvloeden.
  - OV: Hoe ontwikkelt gokgedrag zich over tijd bij mensen met een lage SES?

#### *Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB)*

- Er is weinig bekend over de oorzaken van het verband tussen het hebben van een LVB en kansspelverslaving. Er leven vragen in de praktijk over de ontwikkeling van gokgedrag bij mensen met een lager opleidingsniveau en mensen met een LVB.

- OV: Hoe ontwikkelt gokgedrag zich over tijd bij mensen met een LVB?
- Het is een open vraag wat de effecten van reclame zijn op mensen met een lager opleidingsniveau en mensen met een licht verstandelijke beperking.
  - OV: Wat zijn de effecten van reclame op mensen met een lager opleidingsniveau of mensen met een LVB?
- In de praktijk leven er vragen over de herkenning en benadering van mensen met een LVB (en specifiek ouderen met een cognitief probleem).
  - OV: Welke tools kunnen kansspelaanbieders gebruiken om mensen met een LVB te herkennen en welke specifieke benadering heeft deze groep online of *land-based* nodig?
  - OV: Hoe kunnen de aanbieders ouderen met een cognitief probleem herkennen?

#### *Delinquenten*

- De vraag vanuit de praktijk is of delinquenten een risicogroep zijn voor problematisch gokgedrag. De verwachting is dat dit mogelijk zo is, vanwege de gedeelde risicofactoren met ander riskant gedrag. Er is weinig onderzoek naar de prevalentie van problematisch gokgedrag onder delinquenten. Daarnaast is er weinig bekend over de risicofactoren bij delinquenten en de interactie over tijd tussen delinquentie en problematisch gokgedrag.
  - OV: Hoe ontwikkelt problematisch gokgedrag zich over tijd onder delinquenten en hoe beïnvloeden delinquentie en (problematisch) gokgedrag elkaar over tijd?
  - Zie verder *Terugkerende vragen voor alle kwetsbare groepen*.
- Specifiek vraagt men zich af wat de relatie is tussen witwassen en kansspelverslaving.
  - OV: Wat is de relatie tussen witwassen en kansspelverslaving?
- De relatie tussen misdaad en gokken kan breder onderzocht worden in de samenleving en misdaad kan gezien worden als een van de *harms* die met gokken samen kan hangen.
  - OV: Wat is de relatie tussen criminaliteit en kansspel deelname?

#### *Andere psychiatrische problematiek*

- Eventuele problemen met gokken kunnen ook een indicatie zijn van 'onderliggende' of comorbide psychopathologie, en vanuit dat perspectief verdient comorbiditeit en de complexe relatie tussen verschillende mentale problemen de aandacht in onderzoek. Dit heeft ook consequenties voor behandeling, bijvoorbeeld als het gaat om oorzaak gevolg relaties en het doel van een behandeling (bv. schulden en depressie kunnen zowel oorzaak als gevolg van gokken zijn).
  - OV: Wat is de rol van comorbide, of onderliggende psychopathologie bij het ontwikkelen van gokproblematiek bij jongeren en volwassenen?

#### *4.2.2 Preventie*

- Er is een breed spectrum aan preventieve maatregelen mogelijk. De internationale onderzoekers geven aan dat het onderzoeksfonds voorzichtig moet zijn bij het verdelen van middelen over de verschillende opties. Omdat educatieve programma's minder 'pijn' doen bij de aanbieders en naar verwachting weinig substantieel effect opleveren is er een risico dat aanbieders erop aansturen dat hier zwaar op



wordt ingezet, ten koste van aanbod beperkende of product aanpassende maatregelen waar ze meer last van hebben. Maatregelen zijn deels al doorgevoerd in de nieuwe Nederlandse situatie (bv. een bepaalde variant van speellimieten), maar de effectiviteit in de Nederlandse situatie is nog onbekend. Het is ook onbekend met welke kwaliteit ze worden geïmplementeerd en hoe consistent ze gebruikt gaan worden. Een preventieve maatregel kan effectief zijn in een gecontroleerde onderzoekssituatie, maar als deze op een slechte manier geïmplementeerd wordt in de praktijk, zal de daadwerkelijke werking minder goed zijn.

- OV: Wat is de effectiviteit van de preventieve maatregelen zoals ze momenteel in de Nederlandse situatie worden uitgerold via de wet KOA?
- OV: Wat is de implementatie kwaliteit van de preventieve maatregelen van de wet KOA?
- OV: Welke balans wordt er gekozen tussen maatregelen die zich richten op het individu, aanpassing van productkenmerken en het bredere systeem (de beschikbaarheid van bepaalde producten en de beperking hiervan) en wat betekent dit voor de effectiviteit van preventie?
- OV: Welke nieuwe en andere preventieve maatregelen zijn er mogelijk om de wettelijk verplichte preventieve maatregelen aan te vullen? Wat is de effectiviteit van deze nieuwe maatregelen?
- In onderzoek naar *harm-reduction* programma's ontbreekt de differentiatie tussen verschillende socio-demografische groepen. Daarnaast zijn conclusies over de effecten van *harm-reduction* programma's beperkt door de lage kwaliteit van de primaire onderzoeken.
  - OV: Wat is de effectiviteit van *harm-reduction* programma's bij specifieke kwetsbare groepen?
- Veel preventieprogramma's (voor jeugd) focussen zich op risicofactoren op cognitief niveau, maar niet op contextuele risicofactoren zoals de invloed van ouders en leeftijdsgenoten.
  - OV: Kan preventie versterkt worden door contextuele risicofactoren mee te nemen (bv. invloed van ouders/leeftijdsgenoten)?
- Onderzoek naar de daadwerkelijke effecten op gokgedrag en de langetermijneffecten van preventieprogramma's is schaars.
  - OV: Wat is het effect van preventieve maatregelen en programma's op gokgedrag (op zowel de korte als de lange termijn)?
- Er leven vragen in de praktijk over hoe er via observatie van gedrag voor gezorgd kan worden dat iemand geen problematisch gokgedrag ontwikkelt.
  - OV: Hoe kunnen mensen die een risico hebben om een kansspelslaving te ontwikkelen tijdig herkend worden?
- Stigma en de rol van perceptie t.a.v. kansspelen kunnen een rol spelen bij de preventie van kansspelslaving.
  - OV: Wat is de beleving van de algemene bevolking t.o.v. gokverslaving? Zijn er verschillen in de perceptie t.o.v. andere typen verslaving?
  - OV: Wat is de relatie tussen de perceptie t.a.v. kansspelen en de ontwikkeling van kansspelslaving?
  - OV: Wat is de relatie tussen de perceptie t.a.v. kansspelen en het zoeken naar hulp bij een kansspelslaving?

- In de expertmeeting wordt gesproken over het verbeteren van de huidige preventieve programma's. Er wordt aangegeven dat onderzoek zich tevens kan richten op preventie en interventie binnen de straks beschikbare online kansspelen.
  - OV: Hoe kunnen bestaande preventieprogramma's en preventieve (vroeg)behandelingen worden verbeterd?
  - OV: Hoe kan preventie vorm krijgen binnen de online kansspelen? Kan ontluikend probleemgedrag of schade door het gokken worden voorspeld en voorkomen? Wat is het beste moment om in te begrijpen?
- Binnen de interviews en in de expertmeeting vraagt men zich af hoe het zit met migratie naar het illegale circuit. Als mensen niet meer legaal kunnen spelen, hoe vaak maken ze dan de overstap naar illegaal spelen?
  - OV: Wat zijn redenen om over te stappen naar het illegale circuit?
  - OV: Wat is het effect van preventieve maatregelen op eventuele overstap naar illegaal spelen?
- Er wordt binnen de interviews en in de expertmeeting ook aangegeven dat de implementatie en de praktijk van de maatregelen uitmaakt.
  - OV: Hoe kan je in onderzoek rekening houden met de praktijk van maatregelen en het feit dat eindgebruikers er wellicht omheen werken (bijvoorbeeld omdat ze een andere account gebruiken als hun eigen account geblokkeerd is)?
- De volgende specifieke vragen komen nog naar boven vanuit de experts:
  - *Bewustwording en educatie*
    - OV: Wat is de effectiviteit van het scheppen van een reëel beeld van gokken ("geen manier om snel rijk mee te worden")?
    - OV: Wat is de effectiviteit van het wijzen op de winkans van een spel?
    - OV: Wat is de effectiviteit van voorlichting op scholen?
    - OV: Wat is de effectiviteit van het informeren van gokkers/informatiecampagnes?
    - OV: Maakt het geven van meer informatie over de risico's het juist spannender om te spelen?
    - OV: Wat is de rol van reclame/voorlichting in preventie - hoe zou preventie door moeten klinken in reclame (of er los van moeten staan?)
    - OV: Hoe kun je het effect van primaire preventieve interventies meten (het gaat hierbij om universele preventie vóórdat iemand gokt)?
  - *Zelfcontrole en preventief contact*
    - OV: Wat is de effectiviteit van het verhogen van de steun uit de omgeving (bv. sportcoaches/familie)?
    - OV: Wat is de effectiviteit van online-zelfhulp?
    - OV: Wat levert zelfcontrole binnen producten (limieten, speelintentie, en feedback) op aan effect?
      - OV: Wat is het effect van over je limiet heen gaan binnen kansspelproducten op het ontwikkelen van problemen?
    - OV: Kan je apps inzetten om gedrag inzichtelijk te maken en zelfcontrole te versterken? Hoe effectief is dit?
    - OV: Wat is de effectiviteit van online preventiegesprekken?

- OV: Op welke effectieve wijze spreek je in preventieve sfeer diverse groepen gokkers aan? Spreek je bijvoorbeeld vrouwen, ouderen, jeugdigen op een andere manier aan?
- *Regulering van aanbod (individueel niveau)*
  - OV: Wat is het effect van uitsluiting van casinobezoek en zelf-uitsluiting?
  - OV: Wat is het effect van toegang tot geld ontzeggen of moeilijker maken?
  - OV: Wat is het effect van het benutten van software die gokken digitaal blokkeert en wat zijn de averechtse effecten (bv. overstap naar illegaal aanbod)?
  - OV: Hoe kun je gokverslaafden afschermen van de digitale wereld? Is dit een realistische maatregel en zo ja, is dit een effectieve maatregel?
  - OV: Welke restricties (limieten) zijn effectief voor kwetsbare groepen? Hoe voorkom je dat deze spelers hierdoor juist naar illegale aanbieders gaan?
- *Geautomatiseerde detectie, screening en interventie vanuit de aanbieder*
  - OV: Hoe kan je spelers aanspreken en helpen die risico lopen om een kansspeler verslaving te ontwikkelen?
  - OV: Wat is de effectiviteit van het voeren van begeleidende gesprekken door kansspelaanbieders?
  - OV: Hoe kunnen medewerkers van kansspelaanbieders effectief getraind worden in het signaleren van specifiek gedrag waaruit blijkt dat iemand risico loopt op/er sprake is van kansspeler verslaving?
    - OV: Hoe zorg je ervoor dat de geleerde vaardigheden ook correct in de praktijk worden toegepast?
  - OV: Hoe kan effectieve preventie bij online spelers plaatsvinden (effectief monitoren van speelgedrag, signaleren van risico's en aansluitende informatievoorziening naar de speler)?
  - OV: Hoe benut je het reeds bestaande anti-witwasbeleid, dat gericht is op de financiële middelen en de herkomst daarvan, om de geautomatiseerde detectie en screening vanuit de aanbieder te verbeteren?
  - OV: Hoe kunnen aanbieders op korte termijn het beste het succes meten van bestaande interventies en *responsible gambling* tools, bij verschillende groepen?
  - OV: Wat is het effect van een zelftest voor spelers?
- *Speltechnische aanpassingen*
  - OV: Welke aanpassingen kan je doen aan de kansspelen zelf om problemen te voorkomen (*near-wins*, etc.)?
    - Hoe kun je dit doortesten met bijvoorbeeld A/B versies in een gesimuleerde of live omgeving?

#### 4.2.3 Behandeling en interventie

##### *Behandeling en interventies: effecten en resultaten*

- Langetermijneffecten worden nog vaak niet gemeten.
  - OV: Wat zijn de langetermijneffecten van interventies? (breed)

- Het ontbreekt in de literatuur aan studies op het gebied van implementatie van maatregelen.
  - OV: Hoe effectief zijn interventies in de praktijk? Hoe kunnen interventies het beste geïmplementeerd worden?
  - OV: Maakt het voor het effect van een interventie uit waar het initiatief tot interventie wordt genomen (speler, aanbieder, zorgprofessional etc.)?
    - OV: In welke fase/bij welk type problemen is een interventie van een aanbieder, of juist van naasten etc., effectief?
    - OV: Wat is de rol van de kansspelaanbieder in interventies zelf? Hoe wordt deze rol vormgegeven?
- Er leven verschillende concrete vragen in de praktijk.
  - OV: Wat zijn de meest effectieve instrumenten om een speler inzicht te geven in diens gokgedrag?
  - OV: Wat is de effectiviteit van CRUKS (uitsluiting deelname)?
    - OV: In welke mate is er sprake van terugval na afloop van zelf-uitsluiting (CRUKS)?
  - OV: Wat is het meest effectieve moment om als zorgaanbieder een behandeling uit te voeren (timing)? Is dat bijvoorbeeld als iemand er voor kiest gebruik te maken van CRUKS?
  - OV: Wanneer is het beste moment voor aanbieders om te interveniëren?
  - OV: Wat is het effect van het invullen van een individueel risicoprofiel (bv. je eigen limieten inschatten, je eigen gokambities en grenzen vastleggen) bij een aanbieder en wat is het effect van feedback die vanuit een dergelijk profiel wordt gegeven bij bepaald gokgedrag?
  - OV: Wat zijn de gevolgen van onvrijwillige interventies? Stappen gokkers over naar het illegale circuit?
  - OV: Hoe effectief zijn de interventies die nu specifiek worden genoemd in de lagere regelgeving van de wet KOA? Zijn er effectieve interventies die hier nog ontbreken?
  - OV: Wat is de rol van anonimiteit in behandeling? Hoe draagt dat bij aan de deelname aan zorg en de effectiviteit van zorg?
  - OV: Wat is de effectiviteit van online behandeling?
  - OV: Welke rol kan hulpverlening in de wijk/wijkondersteuning hebben bij de behandeling van kansspelverslaving?
  - OV: Hoe kan therapietrouw vergroot worden bij behandeling van een kansspelverslaving?
- Voor verschillende behandelingen en behandeltechnieken is verder onderzoek nodig.
  - OV: Wat is de rol van medicatie, ten opzichte van psychologische therapie, bij de behandeling van kansspelverslaving?
  - OV: Wat is de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie bij behandeling van kansspelverslaving?
    - OV: Welke aanvullende modules (bovenop CGT) zijn relevant en effectief bij behandeling van gokproblematiek? Bijvoorbeeld: *cognitive misperception*, *overconfidence*. CGT aangevuld met misperceptie is uniek voor gokken.

- Voor de groep met een licht verstandelijke beperking is een cognitieve gedragstherapie+ ontwikkeld. Hoe effectief is deze behandeling nu voor deze groep m.b.t. gokverslaving?
- Motivational interviewing (MI) is onderzocht, maar er kan meer onderzoek worden gedaan naar de specifieke inzet voor het behandelen van gokproblematiek.
  - OV: Wat is de effectiviteit van MI bij behandeling van kansspelverslaving?
- In sommige zorginstellingen worden CRA-technieken (*community reinforcement*) gebruikt bij de behandeling van kansspelverslaving.
  - OV: Wat is de effectiviteit van behandelingen met CRA-technieken?
- Er is geen onderzoek gedaan naar de Moti-4 preventieve interventie specifiek voor gokgedrag.
  - OV: Wat is de effectiviteit van Moti-4 bij gokgedrag?
    - OV: Welke mensen maken gebruik van Moti-4? Is dit een specifieke doelgroep?
- Er is meer onderzoek nodig om de effecten van AGOG te meten.
  - OV: Wat is het effect van AGOG/zelfhulpgroepen op gokgedrag, zowel op korte als op lange termijn?
    - OV: Welke mensen maken gebruik van zelfhulpgroepen? Is dit een specifieke doelgroep?
- In zorginstellingen worden ervaringsdeskundigen soms ingezet bij de behandeling van kansspelverslaving.
  - OV: Wat is het effect van het inzetten van ervaringsdeskundigen bij behandeling van kansspelverslaving? Wat zijn de voor- en nadelen en wat is er nodig voor succes?
  - OV: Hoe kunnen de ervaringen van ervaringsdeskundigen helpen om ontduiking van interventies te voorkomen?
- Er is sprake van heterogeniteit in onderzoek naar de effecten van interventies voor problematisch gokgedrag. Dit vraagt om onderzoek naar specifieke doelgroepen en specifieke behandelbehoeften. Uit de praktijk komt de vraag naar de effectiviteit van interventies per leeftijdsgroep.
  - OV: Welke specifieke interventies werken bij welke doelgroep en bij welk type individu?
  - OV: Is er differentiatie van interventie/behandelaanbod nodig per leeftijdsgroep, wat betreft gokkers? Hoe ziet dat eruit en wat betekent het voor de effectiviteit van de interventie/behandeling?
- Er is meer onderzoek nodig naar telefonische hulplijnen, zowel wanneer mensen zelf om hulp vragen, als wanneer ze gebeld worden bij een bepaald risicovol gedragspatroon.
  - OV: Wat is het effect van telefonische hulplijnen wanneer mensen zelf om hulp vragen?
  - OV: Wat is het effect van telefonische hulplijnen als men gebeld wordt bij een bepaald risicovol gedragspatroon?
- Het veld van preventie en interventie voor kansspelverslaving loopt achter op andere gezondheidsthema's als het gaat om de formele beoordeling van preventieprogramma's en interventies. Er is tevens geen themaspecifieke database waarin

deze maatregelen en programma's opgezocht kunnen worden, zoals bijvoorbeeld het Loket Gezond Leven.

- OV: Hoe kan een formele beoordeling van preventieprogramma's en interventies eruitzien?
- OV: Waar zouden preventieprogramma's en interventies makkelijk toegankelijk opgeslagen kunnen worden voor de praktijk?

#### *Interventie bij comorbiditeit of risicofactoren*

- Er is meer onderzoek nodig naar interventies voor mensen bij wie er sprake is van comorbiditeit, met name in combinatie met middelengebruik, naast gedegen onderzoek überhaupt naar comorbiditeit. Als het gaat om comorbiditeit geven de internationale onderzoekers aan dat het belangrijk is om causaliteit te onderzoeken.
  - OV: Welke vormen van interventie zijn effectief indien er sprake is van comorbiditeit?
  - OV: Hoe kan behandeling rekening houden met comorbide of onderliggende psychopathologie en de aanwezigheid van andere problemen?
    - OV: Hoe kan behandeling rekening houden met causale complexiteit in het behandelen of opmerken van stoornissen?
  - OV: Hoe kunnen mensen met meerdere problematieken efficiënt geholpen worden (zonder dat ze hun verhaal bij meerdere hulpverleners moeten doen)?
  - OV: Wat is het effect van geïntegreerde behandeling: bijvoorbeeld CGT en schuldhulpverlening?
    - OV: Wat zijn de effecten als schuldenproblematiek parallel of eerst wordt aangepakt bij de behandeling van gokproblemen?
    - OV: Hoe zijn de relaties tussen de verslavingszorg en de schuldhulpverlening te versterken en te benutten voor behandeling?

#### *Interventie binnen (online) kansspelen*

- Er wordt in de expertmeeting aangegeven dat onderzoek zich tevens kan richten op interventie binnen de straks beschikbare online kansspelen. Er komen ook vragen naar boven over de effectiviteit van huidige inspanningen van aanbieders zelf.
  - OV: Hoe kan interventie vorm krijgen binnen online kansspelen? Wat is het beste moment om in te grijpen en met welk type interventie?
  - OV: Hoe kunnen bestaande inspanningen van aanbieders worden onderzocht op effectiviteit?
  - OV: Hoe gaan aanbieders wat er nu al *land-based* gebeurt, vertalen naar online?
  - OV: Hoe gaan aanbieders het gesprek aan met digitale klanten en hoe effectief is dat in digitale vorm?
  - OV: Hoe werken verschillende typen pop-up boodschappen? Wat is het verschil in effectiviteit?
  - OV: Wat is de invloed van een break/pauze tijdens een spel?
  - OV: Hoe vaak wordt er geld uitgekeerd? Wat is het effect van het zelf instellen van een herinnering om geld weg te storten?
  - OV: Welke praktische handvatten zijn er voor vroegtijdig ingrijpen/meldingen op de portals van aanbieders zelf?

- OV: Welke gedragspatronen zijn geassocieerd met afhankelijkheid? Kunnen we online data inzetten om deze patronen vast te stellen en in de praktijk te herkennen?
- OV: Als het gaat om online gokken, hoe kunnen ex-probleemgokkers (*in herstel*) het internet toch gebruiken met minimaal risico op terugval (via ongewenste marketing, laagdrempelige toegang tot goksites, etc.): hoe kunnen ze geholpen worden hiermee?

#### *Zorgtoeleiding*

- Er wordt een mismatch ervaren in de praktijk tussen het aantal mensen bij wie er sprake is van problematisch gokgedrag en het aantal mensen dat zorg zoekt/ontvangt.
  - OV: Waarom maken mensen wel of niet gebruik van zorg?
  - OV: Hoe kan de drempel naar de hulp verlaagd worden?
    - OV: Welke rol speelt de publieke perceptie van kansspelen (normen) en gokverslaving hier een rol bij (stigma) en hoe kan dit worden veranderd, indien nodig?
    - OV: Hoe zorg je ervoor dat effectieve zorg bereikt wordt? Hoe worden mensen het beste geïdentificeerd en hoe worden ze effectief doorverwezen?
      - OV: Welke rol ligt hier voor de kansspelaanbieder (bij de doorverwijzing naar zorg)?
  - OV: Hoe kan er privacyvriendelijk, zo effectief mogelijk worden doorverwezen naar de volgende schakel in de hulpketen?
  - OV: Hoe zit het met het verschil in afspiegeling man/vrouw in de zorg? Vinden vrouwen de weg naar behandeling minder goed?

#### *Nazorg*

- Er wordt weinig tot geen onderzoek gedaan naar de periode na behandeling. Daarnaast leven er vragen in de praktijk over hoe deze periode er uit moet zien.
  - OV: Wat zijn de herstelpercentages en terugvalpercentages na verloop van tijd?
  - OV: In hoeverre is blijvende abstinentie noodzakelijk voor mensen met een kansspelverslaving?
  - OV: Wanneer is er sprake van meer risico op terugval na behandeling?
  - OV: Hoe kunnen mensen die in behandeling zijn voor een kansspelverslaving tijdens of na de behandeling geholpen worden om weer deel te nemen aan de maatschappij? Hoe kunnen zij hier het beste in begeleid worden?

#### *4.2.4 Product en context*

##### *Productaanbod, productkenmerken en gokgedrag*

- Er is meer recente informatie nodig over de risico's van deelname aan sportwedenschappen in het algemeen, maar vooral ook specifiek in een digitale omgeving en met behulp van longitudinale studies. Daarnaast is er meer onderzoek nodig naar het effect van digitalisering van bestaande kansspelen.
  - OV: Wat zijn de risico's van deelname aan sportwedenschappen, specifiek in een digitale omgeving en over langere termijn?

- OV: Wat zijn de gevolgen van digitalisering van bestaande kansspelen en de veranderingen in producteigenschappen daarbij?
- Er kwamen vanuit de experts nog een aantal specifieke vragen naar boven over het productaanbod, productkenmerken en gokgedrag.
  - OV: Wat zijn motieven voor mensen om deel te nemen aan kansspelen?
  - OV: Welke ideeën hebben deelnemers over de winkans wanneer ze gaan spelen (bias)?
  - OV: Naar welke type kansspelen zijn deelnemers op zoek/welk types kansspelen worden er (samen) gespeeld?
  - OV: Zijn er bepaalde vormen van online gokken die jongvolwassenen meer aantrekken?
  - OV: Welke type kansspelen leiden vaker tot de ontwikkeling van kansspelverslaving?
    - OV: In welke mate is het type spellen dat men speelt geassocieerd met een kansspelverslaving?
    - OV: Kunnen verslavingsrisico's worden beperkt door het aanbod van kansspelen aan te passen of een andere 'mix' aan te bieden?
    - OV: Wat is het verschil van land-based en online varianten van vergelijkbare spellen in verslavingsrisico's?
  - OV: Wat is de relatie tussen productkenmerken en gokgedrag (en: problematisch gokgedrag)?
  - OV: Wat is het effect van prijzen en kenmerken van prijzen (hoogte, uitbetalingsschema, etc.) op het gokgedrag (en: problematisch gokgedrag)?
  - OV: Wat is de invloed van de toegankelijkheid en wijdverspreide beschikbaarheid van kansspelen op de ontwikkeling van kansspelverslaving (hierbij gaat het niet alleen om de daadwerkelijke kansspelen, maar ook over reclame voor kansspelen)?
    - OV: Is er een verschil tussen land-based en online kansspelen hierin?
  - OV: Wat zijn de specifieke risico's van online kansspelen, t.o.v. land-based kansspelen?
  - OV: Welke rol spelen uitbetalingskenmerken in relatie tot het terug proberen te winnen van geld (*chasing losses*)?
  - OV: Wat is de invloed van "automatisch" gokken op kansspelverslaving (bv. het gebruik van een kaart om een kansspelautomaat automatisch door te laten lopen)?
    - OV: Welke mensen maken gebruik van hulpmiddelen om "automatisch" te gokken?
  - OV: Welke profielen/types gokgedrag kunnen geobserveerd worden bij deelnemers? En hoe zijn deze profielen gerelateerd aan de ontwikkeling van kansspelverslaving?
    - OV: Welke gedragskenmerken zijn gerelateerd aan het (sneller) ontwikkelen van een kansspelverslaving?
  - OV: Welke rol speelt het gokgedrag van de mensen in de omgeving?
    - Specifiek ook de vraag: hoe werkt dit bij sportwedenschappen?
  - OV: Wanneer wordt er deelgenomen aan kansspelen? Op welk tijdstip? Verandert dit door het aanbod van online kansspelen? En hoe relateert zich dit tot de ontwikkeling van een kansspelverslaving?



- OV: Wat is het effect van gesimuleerde goksituaties (arcade hallen, games, sociale casino's) op deelname aan kansspelen op latere leeftijd?
- OV: Hoe verloopt de vermenging tussen gamen en gokken?
  - OV: Wat is de invloed van gokelementen in games op gokgedrag? Het gaat hier zowel om letterlijke gokelementen zoals loot boxes, als om elementen in games die eigenschappen delen met kansspelen (zoals *near-wins*).
- OV: Hoe zit het met apps en gokken via de smartphone? Het relatieve risico van gokken via verschillende media en verschillende kanalen is nog onbekend.
- OV: Hoe worden kansspelen ontworpen om de speler vast te houden?
- OV: Hoe kan *nudging* en productontwerp benut worden om mensen naar een meer gezonde keuze te leiden?

#### *Risicoanalyse*

- Er is veel ruimte voor een beter instrumentarium voor de risicoanalyse van producten.
  - OV: Hoe kan er een breed gedeeld, empirisch onderbouwd en correct werkend risicotaxatie instrument ontwikkeld worden, zodat de relatieve risico's van verschillende kansspelen beter duidelijk worden?
  - OV: Hoe kunnen andere mogelijkheden benut worden om productrisico's in te schatten (bv. kijken wat probleemspelers spelen en vervolgens directe analyse van online data en speelgedrag)?

#### *Context*

- Zowel de fysieke als de digitale omgeving van producten spelen een rol in de ontwikkeling van problematisch gokgedrag.
  - OV: Welke kansspelkenmerken en spel-omgevingskenmerken dragen bij aan het ontwikkelen van risicovol gokgedrag in de digitale omgeving?
  - OV: Welke kansspelkenmerken en spel-omgevingskenmerken dragen bij aan het ontwikkelen van risicovol gokgedrag in de fysieke omgeving?
    - OV: Wat zijn de meest effectieve interventies met oog op het voorkomen en bestrijden van problematisch gokgedrag gezien de voorgaande informatie?

#### *Middelengebruik en aanwezigheid en gebruik van alcohol*

- Er is meer onderzoek nodig op het gebied van middelengebruik en gokken, zowel met oog op land-based gokgedrag als met oog op online gokgedrag.
  - OV: Wat is het effect van alcoholgebruik op problematische deelname aan kansspelen, zowel online als land-based?
  - OV: Wat is het effect van middelengebruik op problematische deelname aan kansspelen, zowel online als land-based?
  - OV: Wat is het effect van parallel gebruik van middelen (bv. cannabis) en alcohol tijdens het spelen?
  - OV: Wat is het effect van voorgeschreven medicatie op gokgedrag en hoe kan hiermee worden omgegaan in preventieve zin (bv. detectie van ontremd gedrag)?

### Reclame/marketing

- OV: Wat zijn de risico's van blootstelling aan kansspelreclame, wat betreft het ontwikkelen van kansspelverslaving?
- OV: Welke groepen worden bedoeld of onbedoeld bereikt door kansspelreclame?
  - OV: In welke mate krijgen jongeren toch kansspelreclame te zien? Wat is de invloed hiervan?
- OV: Wat is het effect van agressieve stimulering om direct te gaan spelen ('free spins', bonussen, en andere verleiders)?
- OV: Wat is de relatie tussen sponsoring van sport en normalisering van gokken?
- OV: Wat is het effect van klant-loyaliteitsprogramma's en kaarten en incentives hierin?
- OV: Wat is het effect van de directe benadering van klanten (mails, sms, whatsapp, etc.)?
- OV: Welke automatische associaties worden aangeleerd via marketing en hoe is dat gerelateerd aan de ontwikkeling van kansspelverslaving?
- OV: Wat is het effect van reclame/pop ups in *gratis apps*, waarin aan gokken gerelateerde zaken staan, op het ontwikkelen van een kansspelverslaving?
- OV: Wat is het effect van onredelijke of vage voorwaarden (aantal x rondspelen, spellen die maar voor 0.5 meetellen, etc.) bij bv. bonussen en free spins in relatie tot kansspelverslaving?
- OV: Kunnen we bepaalde vormen van marketing verbieden? (bv. *retargeting*, het volgen van mensen voorbij de originele site en ze gerichte vervoladvertenties sturen)
- OV: Wat is de match tussen de speler en specifieke reclameprikkel?
  - OV: Hoe heeft het inzetten van bepaalde marketingproducten invloed op de speler?
- Marketing kan 'trek' oproepen en terugval stimuleren bij ex-gokkers. Aandachtspunt hierbij is ook de rol van online marketing, omdat hier veel extra mogelijkheden zijn.
  - OV: Wat is het effect van marketing bij mensen die gestopt zijn met gokken/in behandeling zijn geweest voor een kansspelverslaving?

#### 4.2.5 Toegang tot digitale producten en onderzoekspraktijk

Contacten tussen partijen: onderzoekers, overheid, en kansspelaanbieders.

- Onderzoekers zijn vaak een kleinere partij dan een kansspelaanbieder of een overheid. Denk aan een universitair onderzoeksteam dat zich richt op gokken, of een PhD-student die zelfstandig onderzoek wil gaan doen naar gokken in reactie op een subsidieronde. De rol van onderzoekers dient duidelijk juridisch en praktisch vorm te krijgen, om te voorkomen dat onderzoekers hun werk niet correct of onafhankelijk kunnen doen.
  - OV: Hoe kunnen de rollen, verantwoordelijkheden en verplichtingen van onderzoekers, de overheid en kansspelaanbieders zo worden ingericht dat er een werkbare situatie ontstaat om aantoonbare gezondheidswinst te bereiken, wat betreft de preventie van gokproblematiek en de behandeling van gokproblematiek?

- Zijn er convenanten of landelijke afspraken nodig?
- Er wordt veel gesproken over de nieuwe situatie en online, maar land-based moet ook niet vergeten worden. Er worden bijvoorbeeld bij Holland Casino preventieve gesprekken gevoerd.
  - OV: In welke mate kan een onderzoeker nu binnen land-based omgevingen onderzoek doen, om te kijken hoe effectief bepaalde interventies zijn?
- De internationale onderzoekers nemen verschillende standpunten in over toegang tot data en het samenwerken met de sector en geven ook concrete suggesties:
  - OV: Kan er harmonisatie plaatsvinden met andere vakgebieden (alcohol, tabak), in termen van het ontsluiten van betaalde relaties (*disclosure*)?
  - OV: Ongeacht de bron van financiering, hoe kan het onderzoeksproces zelf zo onafhankelijk mogelijk worden ingericht?
  - OV: Kan er een intermediaire partij tussen de academici en de gokaanbieders zitten om de toegang tot data te regelen en direct contact te vermijden?
    - Zou een dergelijke intermediaire partij moeten worden opgezet door de overheid, of zijn er ook andere modellen denkbaar?

#### *Toegang tot digitale producten*

- Digitale producten: Om betrouwbaar onderzoek op te leveren is een zuivere lijn nodig van data tot onderzoeker. De data moeten kloppen en het onderzoeksproces dient extern controleerbaar te zijn. Centrale begrippen hierbij zijn: *responsibility, transparency, auditability* en *incorruptibility*. Deze begrippen zijn van toepassing op interventies en op het onderzoek zelf.
  - OV: Hoe kan de toegang tot digitale producten en data uit kansspelen worden ingericht op een werkbare manier?
  - OV: Hoe kan de toegang tot digitale producten en data uit kansspelen transparant worden ingericht, zodat er geen 'black box' situaties ontstaan, dus situaties waar de buitenwereld onmogelijk kan verifiëren of de data kloppen?
    - OV: Hoe kan de toegang tot digitale producten en data uit kansspelen zo worden ingericht dat er een onafhankelijke audit kan plaatsvinden om te verifiëren dat data en onderzoeksbevindingen correct zijn?
  - OV: Wat zijn de verantwoordelijkheden van de verschillende partijen (onderzoekers, kansspelaanbieders, software algoritmes, en de overheid) als het gaat om onderzoek en interventie binnen digitale producten? Hoe kan dit correct (juridisch en praktisch) worden geregeld?
  - OV: Hoe wordt ervoor gezorgd dat het gebruik van geavanceerde methoden, zoals automatische herkenning van gokgedrag en het automatisch aanspreken van gokkers, niet onbedoeld of onbewust onbedoeld (corrupt) gedrag stimuleert?
    - Blijft de aanbieder eindverantwoordelijk voor het gedrag van de software?
  - OV: Is het nodig om open systemen te ontwikkelen voor de detectie van extreem/problematisch gokkersgedrag, als tegenhanger voor 'black box' systemen van commerciële aanbieders?
- De toegang tot data zou goed geregeld moeten worden.

- OV: Hoe kan onafhankelijkheid van onderzoek behouden worden in onderzoek en ontwikkeling van interventies?
- OV: Welke kaders zijn nodig voor wederzijds vertrouwen tussen aanbieders en onderzoekers?

#### *Dataverzameling algemeen*

- Een tip voor de onderzoekers is om mensen met ervaring te spreken, hun perspectief te benutten en als volwaardige deelnemer bij onderzoek te betrekken.
  - OV: Hoe betrek je gokkers zelf en ex-gokkers bij onderzoek?
- Er leeft een vraag in de praktijk over dataverzameling bij de verslavingszorg.
  - OV: Hoe kunnen de databases van de verslavingszorg beter worden benut voor onderzoek: wat is nodig voor correcte en goede toegang tot data (uiteraard volgens wettelijke voorschriften/GDPR)?

#### *De vorm en inhoud van de ontsloten data*

- Er is behoefte aan een digitale en geverifieerde kennisbank.
  - OV: Hoe kan een landelijke kennisbank met data over gokproblematiek vorm krijgen?
- Over kwaliteit en betrouwbaarheid van data: zoek aansluiting bij bestaande audits en certificeringen. Met de WWFT-wetgeving verzamelen aanbieders reeds gegevens over inkomen. Dit kan helpen om kwetsbare groepen zoals de lage SES te identificeren. Door de AVG-wetgeving mogen ze deze gegevens echter niet gebruiken voor deze doeleinden en daarmee niet voor het preventiebeleid. Hier is behoefte aan beleidsmatig/juridisch onderzoek.
  - OV: Hoe kunnen bestaande databronnen en structuren benut worden om onderzoek naar gokproblematiek te versterken?

#### *Agendasetting en prioritering onderzoek*

- Er zijn signalen in internationaal onderzoek dat directe financiële relaties tussen onderzoekers en de kansspelsector bijdragen aan resultaten die pro-industrie zijn. Los daarvan loopt er een stevige discussie over de relaties tussen kansspelaanbieders en academische onderzoekers: niet alleen met oog op de resultaten van onderzoek naar kansspelen, maar ook met oog op de agendasetting: welke onderwerpen gaan bestudeerd worden? Om gezondheidswinst te maximaliseren zou je moeten wegen welke interventies en preventieve interventies de meeste gezondheidswinst opleveren, ook als dit soms ten koste gaat van financiële belangen (in bepaalde mate).
  - OV: Hoe kunnen de onderwerpen op de onderzoeksagenda de komende jaren zo tot stand komen dat commercieel gevoelige onderzoeksonderwerpen niet vermeden worden? Kan transparantie over besluitvorming hier een rol in spelen?
  - OV: Hoe kan de agendasetting van het onderzoeksfonds rekening houden met de inherente spanning tussen commerciële maximalisatie en gezondheid maximalisatie?
  - OV: Hoe kan, met erkenning van dit soort spanning, binnen en buiten kansspelaanbieders, een werkbare situatie opgezet worden voor individuele onderzoekers, via bijvoorbeeld standaardisatie van overeenkomsten en

procedures? Denk aan vrijheid om te publiceren ongeacht de bevindingen, het publiceren van nulresultaten, etc.

#### 4.2.6 Prevalentie en inschattingen gokgerelateerde schade (*harms*)

- Er is behoefte aan een economische evaluatie van de maatschappelijke kosten van gokken.
  - OV: Hoeveel kost het de maatschappij om mensen met een kansspeler-slaving te behandelen? Breder geformuleerd: wie draagt de lasten voor de individuele en maatschappelijke schade (*harms*) van gokken?
    - OV: Dekt de compensatie via afdracht uit aanbieders deze kosten?
- De internationale onderzoekers benadrukken in het bijzonder in het kader van prevalentieonderzoek het belang van het meten van gambling *harms*/schade.
  - OV: Hoe zijn *gambling harms* beter te meten in prevalentieonderzoek? Denk bijvoorbeeld aan publieke gezondheid (mentaal-sociaal-lichamelijk), economische en sociale kosten, en lokale indicatoren van schade (bv. huiselijk geweld, schulden, criminaliteit).
    - OV: Zou je de *harms*/schade van gokken meer direct kunnen meten via analyse van data van aanbieders, zowel land-based als online?
- Praktisch/procesmatig is er een vraag over de registratie van patiënten: dit kan beter geharmoniseerd worden en ontsloten worden: dit zal juridisch en bedrijfsmatig innoveren vergen.
  - OV: Wat betreft patiënt registraties van gokproblemen: kan hier een betere ontsluiting of harmonisatie van codes komen, rekening houdend met de praktijk, de complexiteit van behandelcijfers en privacy?
    - OV: Hoe kunnen verschillende instellingen hun patiëntcijfers beter en gezamenlijk ontsluiten?
- Methodologisch: Er is een gebrek aan opvolging op individueel niveau. Prevalentiemetingen hebben geen longitudinaal karakter in de zin dat ze individuen volgen over tijd, zoals cohortstudies dat kunnen doen.
  - OV: Hoe ontwikkelt (problematisch) kansspel gedrag zich over tijd binnen personen?
- Methodologisch: Gokgedrag en zeker problematisch gokgedrag is laag prevalent in de brede bevolking. Dit leidt tot een grote mate van onzekerheid, gezien de lage groepsgroottes van personen die worden gevonden.
  - OV: Hoe kan prevalentieonderzoek goed omgaan met de onzekerheid die gepaard gaat met het onderzoeken van laag prevalent gedrag?
- Methodologisch: Bij een laag prevalent gedrag en een grote groep mensen die wordt getest is de impact van vals positieve bevindingen heel groot op de uiteindelijke groep mensen die met probleemgedrag wordt geïdentificeerd (overschatting door foutpositieven).
  - OV: Wat zijn de psychometrische kenmerken van de schalen die probleemgedrag vaststellen (sensitiviteit/specificiteit) en hoe kan een prevalentiestudie hier rekening mee houden?
  - OV: Zijn er alternatieven mogelijk voor de huidig dominante screeners (SOGS/PGSI?) (*zie ook: harms perspectief*)
- Methodologisch: Het is extreem onwaarschijnlijk dat respondenten allemaal eerlijk zijn over hun gokproblemen in een schriftelijke of telefonische bevraging. Daarnaast leveren online kansspelen ook complexiteit via account gebruik.

- OV: In welke mate is de respons bias en andere bias te detecteren en te kwantificeren wat betreft de zelfrapportage van gokproblemen?
- OV: Hoe ga je om met gokkers die meerdere accounts hebben of de account van een partner gebruiken om restricties te omzeilen?
- Secundaire analyse: prevalentieonderzoeken (landelijk) kunnen benut worden voor secundair onderzoek met gerichte onderzoeksvragen, die de preventie-ontwikkeling kunnen steunen en richten. Sommige van deze vragen zijn al eerder in de onderzoeksagenda verwerkt. Andere aanvullende vragen kunnen zijn:
  - OV: Hoeveel gokkers in Nederland kunnen als risico- of probleemspeler beschouwd worden? In welke leeftijdsgroepen speelt het, bij welk geslacht, welke (etnische) achtergrond, etc.?
    - OV: Hoe zit het met gokgedrag onder personen met een Chinese/Aziatische afkomst?
  - OV: Hoeveel mensen gokken op dit moment in het illegale circuit? En hoeveel in het legale circuit? Is er iets te doen met de verschillen tussen (straks) legaal aanbod en illegaal aanbod en de personen die daar spelen? Waar zit bijvoorbeeld het hoogste percentage probleem- of risicospelers?
  - OV: Is er een verschuiving van land-based naar online kansspelen na de invoering van de wet KOA?
  - OV: Welk patroon van tijdsbesteding hangt samen met (problematisch) gokgedrag? Wat zijn andere voorspellers hiervan?
  - OV: Waar zouden (preventieve) interventies zich op moeten richten (qua doelgroep en gedrag)?
- Praktisch: Het is relevant om de ontwikkelingen richting *open science* en *open data* een plek te geven in het beheer van de prevalentie data.
  - OV: In welke mate kunnen de landelijke prevalentie data (en eventuele andere prevalentie data) centraal gearchiveerd worden en gericht ontsloten worden voor onderzoekers met een specifieke onderzoeksvraag?
  - OV: Hoe kunnen de gepubliceerde en ongepubliceerde resultaten (ook nulbevindingen) van secundair onderzoek centraal gearchiveerd en ontsloten worden om een maximale impact van de bevindingen te hebben?
- Methodologische innovatie: Het bestaande prevalentieonderzoek heeft beperkingen. Het onderzoeksfonds kan stimuleren dat er methodologische innovatie tot stand komt wat betreft dataverzameling, dan wel verbetering en aanvulling van meetkwaliteit.
  - OV: Welke innovatieve methoden kunnen de beperkingen van surveyonderzoek naar laag-prevalente groepen/gedragingen aanvullen of bestrijden (bv. gemixte methoden (kwalitatieve data), andere populaties (patiënten), of getrappt onderzoek waarin eerst breed gemeten wordt maar vervolgens ook kan worden ingezoomd op de probleemgroepen)?
  - OV: Is het mogelijk om longitudinaal onderzoek te benutten, of cohortonderzoek? Dit helpt met vragen zoals: Zorgt jong beginnen met gokken ook sneller tot problematiek en, zo ja, wanneer ontstaat problematiek?
  - OV: De huidige vragenlijst schalen voor het meten van problematisch gokgedrag zijn grotendeels verouderd en beperkt psychometrisch gevalideerd voor gebruik in de algemene bevolking. Kunnen er beter onderzochte instrumenten ontwikkeld en gevalideerd worden voor het detecteren van problematisch gokgedrag in de algemene bevolking?

- OV: Welke gestandaardiseerde instrumenten kunnen worden ontwikkeld of toegepast om bestaande instrumenten aan te vullen: bijvoorbeeld het meten van risicovol gedrag dat voorafgaat aan gokproblemen, in plaats van de huidige meting wanneer problemen reeds spelen?
- Er wordt in de expertmeeting aangegeven dat het belangrijk is om prevalentieonderzoek gericht op kwetsbare groepen uit te voeren om zicht te krijgen en te houden op hun gokgedrag en de mogelijke schade die dit veroorzaakt. Specifieke kwetsbare groepen die uitgelicht worden zijn jongeren (en onderzoek naar de bescherming van minderjarigen) en sociaal zwakkeren.
  - OV: Kan er prevalentieonderzoek direct onder kwetsbare groepen (bv. jongeren, sociaal zwakkeren) worden uitgevoerd om zo zicht te krijgen en te houden op hun gokgedrag?
  - OV: Hoe kan specifiek gericht (prevalentie)onderzoek onder kwetsbare groepen (bv. jongeren, sociaal zwakkeren) de preventie- en interventieontwikkeling ondersteunen?

## 5 Samenvatting

De Wet kansspelen op afstand (KOA) is op 1 april 2021 in werking gegaan. Deze wet is een aanvulling op en wijziging van de Wet op de kansspelen (Wok). Op basis van deze aanvulling zullen kansspelaanbieders via de kansspelheffing gaan bijdragen aan onderzoek naar de preventie en behandeling van kansspelverslaving, in de volksmond bekend als gokverslaving.

Het onderzoek moet zich gaan richten op de preventie van problemen en schade door gokken, betere behandeling van mensen met gokproblemen en maatwerk wat betreft kwetsbare groepen. Hieruit volgt dat er ook onderzoek nodig is naar de fysieke en digitale context van speelgedrag, waaronder reclame, en de kenmerken van gokproducten zelf. Mede omdat essentiële data gecentraliseerd zijn binnen een financieel belanghebbende partij, verdient tot slot ook de infrastructuur in de onderzoekspraktijk serieuze aandacht.

De huidige rapportage is een tussenstap op weg naar het onderzoeksfonds dat het onderzoek naar deze onderwerpen gaat stimuleren. De rapportage vat daarom eerst de beschikbare kennis samen in een kennissynthese (Hoofdstuk 3) en stelt hieruit vervolgens een onderzoeksagenda op met prioriteiten en onderzoeksvragen (Hoofdstuk 4).

### Kennissynthese

Om te komen tot een inventarisatie van de beschikbare kennis werd informatie verzameld uit de wetenschappelijke literatuur. Hierbij werden gerichte en gestandaardiseerde zoekopdrachten uitgevoerd naar de centrale onderwerpen in drie dominante wetenschappelijke databases. De bevindingen werden samengevoegd en op hoofdlijnen ontsloten via de beschikbare hoogwaardige overzichtsartikelen (reviews, meta-analyses en trials). Parallel hieraan werden twee Nederlandse ervaringsdeskundigen en drie zorgprofessionals geïnterviewd. In de internationale context werden bovendien drie ervaren wetenschappers met domeinexpertise geïnterviewd. In een expertmeeting werden tussentijdse bevindingen voorgelegd aan vertegenwoordigers van kansspelaanbieders, zorg, onderzoek, beleid en toezicht. Op basis van de input in deze sessie zijn de bevindingen aangescherpt. De verzamelde informatie is te divers en te rijk om in enkele zinnen samen te vatten, maar er zijn wat centrale aandachtspunten te benoemen uit de verzamelde informatie.

Wat betreft de **kwetsbare groepen** wordt de prioriteit gelegd bij jongeren, mensen met een licht verstandelijke beperking en mensen met een lage sociaaleconomische status (lage SES) in het bijzonder. Er wordt aangeraden om in onderzoek telkens te zoeken naar de onderliggende risicofactoren die bijdragen aan gokproblemen, om symptoombestrijding te vermijden bij interventie en behandeling. Ook in de internationale wetenschappelijke literatuur ligt de prioriteit bij jongeren: er is betrekkelijk weinig literatuur beschikbaar over bijvoorbeeld ouderen, mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een migratieachtergrond of delinquenten.

Wat betreft **preventie** is er veel mogelijk, maar de beschikbaarheid van goed onderzochte, openbare programma's met een hoge aantoonbare effectiviteit valt tegen. Er komen diverse concrete suggesties naar voren: gericht op de speler zelf (*educatie en bewustwording, zelfcontrole en limieten*), gericht op de context (*openingstijden, uitsluiting van deelname, steun uit de omgeving*) en gericht op het product en de productomgeving (*ris-*



*kante producten aanpassen, automatische detectie van problemen*). De internationale onderzoekers pleiten voor een grondige onderbouwing en evaluatie van preventieve inspanningen waarbij werkelijke gedragsverandering het doel zou moeten zijn. Wat betreft de verdeling van middelen wordt er gewaarschuwd dat educatieve programma's en voorlichting een rol hebben, maar niet ten koste van de hardere aanbod beperkende maatregelen dienen te worden ingezet, die doorgaans meer effect hebben op het werkelijke gedrag.

Er zijn diverse bewezen **behandelingen**, therapievormen en interventies die zich richten op het herstel van gokproblemen, uiteenlopend van medicatie tot cognitieve gedragstherapie en *mindfulness*. In de literatuur bestaan diverse goede studies naar de effectiviteit van bepaalde typen behandelingen, maar op details is meer onderzoek nodig: bijvoorbeeld naar de rol van comorbide problemen of aangepaste protocollen voor mensen met een verstandelijke beperking. Goede indicatoren voor succes van de behandeling zijn ook een punt van interesse, want bestaande maten hebben hun beperkingen. De grote open vragen zitten vooral om de interventies heen: de toeleiding naar zorg vanuit aanbieders, de rol van aanbieders bij digitale interventie binnen producten, überhaupt de mogelijkheid om digitaal te behandelen, en de nazorg na behandeling: bijvoorbeeld het herstel van schulden.

Problematisch gebruik van kansspelen is niet alleen een gevolg van persoonskenmerken bij kwetsbare groepen. Gedrag wordt bepaald door meer dan alleen de persoon zelf; **productkenmerken** en de **omgeving** van een product spelen mee in het ontstaan van problematisch gedrag. De internationale onderzoekers geven aan dat de context en productkarakteristieken vaak te weinig aandacht krijgen in onderzoek, terwijl ze een grote invloed hebben op gedrag. Concreet gaat het om de rol van de zogenaamde *structural characteristics* van kansspelen op het optreden van problemen, waaronder de digitalisering van kansspelen en de bijbehorende veranderingen. Er wordt gepleit voor onderzoek naar een beter instrument om risico's van producten in te schatten, dan wel om via veldonderzoek te kijken welke producten de meeste problemen opleveren in de praktijk. Wat betreft de bredere context leven vragen over de rol van reclame en zorgen over agressieve aanmaningen tot deelname. Ook parallel gebruik van alcohol of middelen, naast het gokken, verdient aandacht in onderzoek.

Wat betreft de toegang tot data uit **digitale producten** en de **onderzoekspraktijk** is er in essentie nog weinig geregeld, terwijl er een complexe uitdaging aan komt. Er wordt vanuit meerdere hoeken gepleit voor grondige aandacht wat betreft de onafhankelijkheid van onderzoek en het goed inregelen van toegang tot data van de aanbieders. Dit vraagstuk is zowel lastig voor aanbieders als voor onderzoekers zelf. Het is dan ook niet vanzelfsprekend dat dit goed gaat: goede begeleiding vanuit de overheid en/of de toezichthouder van het onderzoeksfonds zal hierbij noodzakelijk zijn.

Hoewel **prevalentiemetingen** op zich geen onderdeel zullen zijn van het onderzoeksfonds, is er wel onderzoek mogelijk dat kan bijdragen aan de verbetering van prevalentieonderzoek. Er wordt in de resultaten gepleit voor *open data*, het meten van gokgerelateerde schade (*harms*) met meer directe indicatoren, longitudinaal en cohortonderzoek en het aanscherpen van de methodologie (instrumentarium).

### Onderzoeksagenda

Uit de kennissynthese werd een gedetailleerde lijst met onderzoeksvragen en onderzoeksonderwerpen samengesteld voor de hoofdonderwerpen: kwetsbare groepen/risicofactoren, preventie, behandeling/interventie, product en context, onderzoekspraktijk en toegang tot digitale producten en tot slot prevalentieonderzoek. Er kunnen uit de input van de internationale onderzoekers en de brede expertmeeting enkele hoofdlijnen genoemd worden.

De internationale onderzoekers pleiten ten eerste sterk voor een *harms* perspectief op gokproblematiek wat betreft alle onderzoeksonderwerpen. Het onderzoeken van concrete **gokgerelateerde schade** (*harms*) heeft volgens deze onderzoekers grote impact op prevalentiestudies, interventie en zelfs behandeling, omdat het de aard van de aanpak verandert en meer precisie brengt. Ten tweede pleiten ze voor een goede balans in het onderzoek wat betreft de **individuele** factoren, de rol van **productkenmerken** en de rol van de **omgeving**. Het derde aandachtspunt van de internationale onderzoekers kwam ook uit de expertmeeting naar voren: de belangrijke rol van interventies binnen **online gokproducten**. Onderzoek doen naar gokproblemen en de preventie en behandeling van gokproblemen binnen digitale producten brengt allerlei juridische en praktische uitdagingen met zich mee. Ook levert het complexe vraagstukken op wat betreft de onafhankelijkheid van onderzoekers. Anderzijds is er veel te winnen op dit gebied. Aanvullend werd in de expertmeeting nog gepleit voor meer **praktisch onderzoek**: het evalueren van de effectiviteit van behandelingen en interventies bij gokproblematiek, maar ook het versterken van onderzoek onder specifieke doelgroepen: specifiek jeugd en mensen met een lage sociaaleconomische status.

### Concluderend

Er werd in dit onderzoek een uitgebreide basis gegeven voor de invulling van het aankomende onderzoeksfonds. Uit de verkenning van de praktijk, de literatuur en de internationale situatie blijkt dat er veel toegepaste vragen leven. Er is in Nederland ook nog de nodige ruimte voor verbetering van de randvoorwaarden voor onderzoek: het opzetten van een goede infrastructuur voor toegang tot data uit digitale producten, openheid van data en de afspraken over onafhankelijkheid en werkbaarheid van onderzoek. De visie op gokproblematiek kan verruimd worden om aan te sluiten bij internationale bewegingen richting een schadegestuurd perspectief. Er is dus nog veel werk te doen, maar er is ook een grote kans om het grondig en goed op te pakken.

## 6 Referenties

1. Tuijnman A, Sartorius D, Visser D, van Rooij AJ. Factsheet: Een gezonde communicatiestrategie voor de Wet Kansspelen op Afstand (KOA). Trimbos-instituut; 2020 pp. 1–15. Available: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kansspelen/documenten/brochures/2021/05/28/een-gezonde-communicatiestrategie-voor-de-wet-kansspelen-op-afstand-koa>
2. Wardle H, Reith G, Best D, Mc Daid D. Measuring gambling-related harms: A framework for action. Gambling commission, RGSB, GambleAware; 2018. Available: <https://www.gamblingcommission.gov.uk/PDF/Measuring-gambling-related-harms.pdf>
3. Langham E, Thorne H, Browne M, Donaldson P, Rose J, Rockloff M. Understanding gambling related harm: a proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC Public Health*. 2015;16: 80. doi:10.1186/s12889-016-2747-0
4. Muggleton N, Parpart P, Newall P, Leake D, Gathergood J, Stewart N. The association between gambling and financial, social and health outcomes in big financial data. *Nature Human Behaviour*. 2021;5: 319–326. doi:10.1038/s41562-020-01045-w
5. Kansspelautoriteit. Rapportage enquête onder deelnemers bijeenkomsten van Anonieme Gokkers Omgeving Gokkers. 2019.
6. Meerkerk GJ, Van Straaten B, Rodenburg, G. Kansspeldeelname en problematisch speelgedrag bij Nederlanders met een migratieachtergrond, een vergelijkend surveyonderzoek. 2017.
7. Scheidemantel T, Braun-Gabelman A, Stefanac K, Ruedrich S, Kotz M. Playing with a stacked deck: Literature review and case series of problem gambling in adults with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Gambling Studies*. 2019;35: 987–995. doi:10.1007/s10899-019-09833-4
8. Sharman S, Butler K, Roberts A. Psychosocial risk factors in disordered gambling: A descriptive systematic overview of vulnerable populations. *Addictive Behaviors*. 2019;99. doi:10.1016/j.addbeh.2019.106071
9. van Laar K, Monshouwer S, van Dorsselaer M, Tuithof J, Verdurmen M, Spit M. Jeugd en riskant gedrag 2015. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren. Trimbos-instituut, Utrecht; 2016. Available: <https://www.trimbos.nl/docs/4bc635f9-a297-4f9d-98fa-73155bc84df7.pdf>
10. Kourgiantakis T, Stark S, Lobo DSS, Tepperman L. Parent problem gambling: A systematic review of prevention programs for children. *Journal of Gambling Issues*. 2016;33: 8–29. doi:10.4309/jgi.2016.33.2
11. Riley BJ, Oster C, Rahamathulla M, Lawn S. Attitudes, Risk Factors, and Behaviours of Gambling among Adolescents and Young People: A Literature Review and Gap Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18. doi:10.3390/ijerph18030984
12. Javier Labrador F, Jose Estupina F, Vallejo-Achon M, Sanchez-Iglesias I, Gonzalez-Alvarez M, Fernandez-Arias I, et al. Exposure of adolescents and youth to Gambling advertising: a systematic review. *Anales de Psicología*. 2021;37: 149–160. doi:10.6018/analesps.428921

13. Kansspelautoriteit. Deelname aan kansspelen door minderjarigen en jongvolwassen consumentenenquête. Den Haag: Kansspelautoriteit; 2020 Jul. Available: <https://kansspelautoriteit.nl/nieuws/nieuwsberichten/2020/juni/enquete/>
14. ESPAD Group. ESPAD report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union; 2020.
15. Peters EN, Nordeck C, Zanetti G, O'Grady KE, Serpelloni G, Rimondo C, et al. Relationship of gambling with tobacco, alcohol, and illicit drug use among adolescents in the USA: Review of the literature 2000–2014. *American Journal on Addictions*. 2015;24: 206–216. doi:10.1111/ajad.12214
16. Kryszajtys DT, Hahmann TE, Schuler A, Hamilton-Wright S, Ziegler CP, Matheson FI. Problem gambling and delinquent behaviours among adolescents: A scoping review. *Journal of Gambling Studies*. 2018;34: 893–914. doi:10.1007/s10899-018-9754-2
17. Wardle H. Perceptions, people and place: Findings from a rapid review of qualitative research on youth gambling. *Addictive Behaviors*. 2019;90: 99–106. doi:10.1016/j.addbeh.2018.10.008
18. Darbyshire P, Oster C, Carrig H. Children of parent(s) who have a gambling problem: a review of the literature and commentary on research approaches. *Health & Social Care in the Community*. 2001;9: 185–193. doi:10.1046/j.0966-0410.2001.00302.x
19. Grande-Gosende A, López-Núñez C, García-Fernández G, Derevensky J, Fernández-Hermida JR. Systematic review of preventive programs for reducing problem gambling behaviors among young adults. *Journal of Gambling Studies*. 2020;36: 1–22. doi:10.1007/s10899-019-09866-9
20. Oh BC, Ong YJ, Loo JMY. A review of educational-based gambling prevention programs for adolescents. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*. 2017;7: 4. doi:10.1186/s40405-017-0024-5
21. Ladouceur R, Goulet A, Vitaro F. Prevention programmes for youth gambling: A review of the empirical evidence. *International Gambling Studies*. 2013;13: 141–159. doi:10.1080/14459795.2012.740496
22. Ólason DT, Skarphedinsson GA, Jonsdottir JE, Mikaelsson M, Gretarsson SJ. Prevalence estimates of gambling and problem gambling among 13- to 15-year-old adolescents in Reykjavík: An examination of correlates of problem gambling and different accessibility to electronic gambling machines in Iceland. *Journal of Gambling Issues*. 2006;0: 39–55. Available: <https://jgi.camh.net/index.php/jgi/article/view/3752/3712>
23. Hayer T, Meyer G, Petermann F. Glücksspielbezogene probleme unter jugendlichen: Eine kritische auseinandersetzung mit den gängigen screening-instrumenten = Gambling-related problems among youths: A critical review of current screening instruments. *Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie*. 2014;23: 174–183. doi:10.1026/0942-5403/a000143
24. Bitanhirwe BKY, Ssewanyana D. Gambling Patterns and Problem Gambling Among Youth in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Journal of Gambling Studies*. doi:10.1007/s10899-021-10001-w
25. Wardle H, Bramley S, Norrie C, Manthorpe J. What do we know about gambling-

- related harm affecting migrants and migrant communities? A rapid review. *Addictive Behaviors*. 2019;93: 180–193. doi:10.1016/j.addbeh.2019.01.017
26. Chee TT, Lui YS. Pathological Gambling, Gambling Disorder, and Problem Gambling Among the Chinese Ethnic Population Living in Western Countries: Is Culture a Sufficient Explanation for the Reported Excess Rates? *Journal of Gambling Studies*. 2021. doi:10.1007/s10899-021-10012-7
  27. Subramaniam M, Wang P, Soh P, Vaingankar JA, Chong SA, Browning CJ, et al. Prevalence and determinants of gambling disorder among older adults: A systematic review. *Addictive Behaviors*. 2015;41: 199–209. doi:10.1016/j.addbeh.2014.10.007
  28. Tse S, Hong S-L, Wang C-W, Cunningham-Williams RM. Gambling behavior and problems among older adults: A systematic review of empirical studies. *Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*. 2012;67: 639–652. doi:10.1093/geronb/gbs068
  29. Alberghetti A, Collins PA. A passion for gambling: A generation-specific conceptual analysis and review of gambling among older adults in Canada. *Journal of Gambling Studies*. 2015;31: 343–358. doi:10.1007/s10899-013-9425-2
  30. Landreat MG, Cholet J, Bronnec MG, Lalande S, Le Reste JY. Determinants of Gambling Disorders in Elderly People-A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*. 2019;10. doi:10.3389/fpsy.2019.00837
  31. Ariyabuddhiphongs V. Older adults and gambling: A review. *International Journal of Mental Health Addiction*. 2012;10: 297–308. doi:10.1007/s11469-011-9325-6
  32. Galetti C, de Alvarenca PG, de Andrade AG, Tavares H. Gambling and substance use by the elderly: a review of the literature. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2008;35: 39–43. doi:10.1590/S0101-60832008000700009
  33. Luo J, Wong IA, Xiao H. Understanding leisure gaming and urban community development in China. *Journal of Hospitality and Tourism Management*. 2019;39: 87–96. doi:10.1016/j.jhtm.2019.03.002
  34. Matheson FI, Sztainert T, Lakman Y, Steele SJ, Ziegler CP, Ferentzy P. Prevention and Treatment of Problem Gambling Among Older Adults: A Scoping Review. *Journal of Gambling Issues*. 2018; 6–66. doi:10.4309/jgi.2018.39.2
  35. Hahmann T, Hamilton-Wright S, Ziegler C, Matheson FI. Problem gambling within the context of poverty: A scoping review. *International Gambling Studies*. 2020. doi:10.1080/14459795.2020.1819365
  36. Petticrew M, Katikireddi SV, Knai C, Cassidy R, Hessari NM, Thomas J, et al. “Nothing can be done until everything is done”: The use of complexity arguments by food, beverage, alcohol and gambling industries. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2017;71: 1078–1083. doi:10.1136/jech-2017-209710
  37. de Bruin DE. *Kansspelverslaving, risico’s en preventie. Literatuuronderzoek naar de risico’s van kansspelen en de aard en effectiviteit van preventieve maatregelen*. Utrecht: CVO – Research & Consultancy; 2015.
  38. Giroux I, Goulet A, Mercier J, Jacques C, Bouchard S. Online and mobile interventions for problem gambling, alcohol, and drugs: A systematic review. *Frontiers in Psychology*. 2017;8. doi:10.3389/fpsyg.2017.00954

39. Petry NM, Ginley MK, Rash CJ. A systematic review of treatments for problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2017;31: 951–961. doi:10.1037/adb0000290
40. McMahon N, Thomson K, Kaner E, Bamba C. Effects of prevention and harm reduction interventions on gambling behaviours and gambling related harm: An umbrella review. *Addictive Behaviors*. 2019;90: 380–388. doi:10.1016/j.addbeh.2018.11.048
41. Dawson AS, Tanner J, Mushquash CJ, Mushquash AR, Mazmanian D. The use of protective behavioural strategies in gambling: A systematic review. *International Journal of Mental Health Addiction*. 2017;15: 1302–1319. doi:10.1007/s11469-017-9754-y
42. Akçayır M, Nicoll F, Baxter DG, Palmer ZS. Whose responsibility is it to prevent or reduce gambling harm? A mapping review of current empirical research. *International Journal of Mental Health Addiction*. 2021. doi:10.1007/s11469-020-00459-x
43. Buth S, Kalke J. Effect of interventions in the field of universal and selective problem gambling prevention. An international literature review. *Prävention und Gesundheitsförderung*. 2012;7: 142–147. doi:10.1007/s11553-012-0334-5
44. Doiron JP, Nicki RM. Prevention of pathological gambling: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2007;36: 74–84. doi:10.1080/16506070601092966
45. Larimer ME, Neighbors C, Lostutter TW, Whiteside U, Crouse JM, Kaysen D, et al. Brief motivational feedback and cognitive behavioral interventions for prevention of disordered gambling: A randomized clinical trial. *Addiction*. 2012;107: 1148–1158. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03776.x
46. Gooding P, Tarrrier N. A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: Hedging our bets? *Behaviour Research and Therapy*. 2009;47: 592–607. doi:10.1016/j.brat.2009.04.002
47. Leibetseder M, Laireiter A-R, Vierhauser M, Hittenberger B. Die Wirksamkeit psychologischer und psychopharmakologischer Interventionen bei pathologischem Glücksspiel - eine Metaanalyse = Efficacy and effectiveness of psychological and psychopharmacological treatments in pathological gambling--A meta-analysis. *Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*. 2011;57: 275–285. doi:10.1024/0939-5911.a000120
48. Maynard BR, Wilson AN, Labuzienski E, Whiting SW. Mindfulness-based approaches in the treatment of disordered gambling: A systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*. 2018;28: 348–362. doi:10.1177/1049731515606977
49. Pallesen S, Mitsem M, Kvale G, Johnsen B-H, Molde H. Outcome of psychological treatments of pathological gambling: A review and meta-analysis. *Addiction*. 2005;100: 1412–1422. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01204.x
50. Peter SC, Brett EI, Suda MT, Leavens ELS, Miller MB, Leffingwell TR, et al. A meta-analysis of brief personalized feedback interventions for problematic gambling. *Journal of Gambling Studies*. 2019;35: 447–464. doi:10.1007/s10899-018-09818-9
51. Quilty L, Wardell J, Thiruchselvam T, Keough M, Hendershot C. Brief interventions for problem gambling: A meta-analysis. *PLOS ONE*. 2019;14.

doi:10.1371/journal.pone.0214502

52. Pfund RA, Peter SC, Whelan JP, Meyers AW, Ginley MK, Relyea G. Is more better? A meta-analysis of dose and efficacy in face-to-face psychological treatments for problem and disordered gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2020;34: 557–568. doi:10.1037/adb0000560
53. Goslar M, Leibetseder M, Muench HM, Hofmann SG, Laireiter A-R. Efficacy of face-to-face versus self-guided treatments for disordered gambling: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*. 2017;6: 142–162. doi:10.1556/2006.6.2017.034
54. Goslar M, Leibetseder M, Muench HM, Hofmann SG, Laireiter A-R. Pharmacological treatments for disordered gambling: A meta-analysis. *Journal of Gambling Studies*. 2019;35: 415–445. doi:10.1007/s10899-018-09815-y
55. Pallesen S, Molde H, Arnestad HM, Laberg JC, Skutle A, Iversen E, et al. Outcome of pharmacological treatments of pathological gambling: A review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 2007;27: 357–364. doi:10.1097/jcp.013e3180dcc304d
56. Bartley CA, Bloch MH. Meta-analysis: Pharmacological treatment of pathological gambling. *Expert Review Neurotherapeutics*. 2013;13: 887–894. doi:10.1586/14737175.2013.814938
57. Cowlshaw S, Merkouris S, Chapman A, Radermacher H. Pathological and problem gambling in substance use treatment: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2014;46: 98–105. doi:10.1016/j.jsat.2013.08.019
58. Dowling NA, Cowlshaw S, Jackson AC, Merkouris SS, Francis KL, Christensen DR. Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2015;49: 519–539. doi:10.1177/0004867415575774
59. Loy JK, Grüne B, Braun B, Samuelsson E, Kraus L. Help-seeking behaviour of problem gamblers: A narrative review. *Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*. 2018;64: 259–272. doi:10.1024/0939-5911/a000560
60. Jonsson J, Hodgins DC, Munck I, Carlbring P. Reaching out to big losers leads to sustained reductions in gambling over 1 year: a randomized controlled trial of brief motivational contact. *Addiction*. 2020;115: 1522–1531. doi:10.1111/add.14982
61. Blaszczynski A, Nower L. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*. 2002;97: 487–499. doi:10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x
62. Blanco C, Blaszczynski A, Clement R, Derevensky J, Goudriaan AE, Hodgins DC, et al. Assessment Tool to Measure and Evaluate the Risk Potential of Gambling Products, ASTERIG: A Global Validation. *Gaming Law Review and Economics*. 2013;17: 635–642. doi:10.1089/glre.2013.1797
63. Kok G, Gottlieb NH, Commers M, Smerecnik C. The Ecological Approach in Health Promotion Programs: A Decade Later. *American Journal of Health Promotion*. 2008;22: 437–442. doi:10.4278/ajhp.22.6.437
64. Zinberg NE. *Drug, Set and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. United States: Yale University Press; 1984. Available: <http://www.amazon.de/Drug-Set->

Setting-Controlled-Intoxicant/dp/0300031106

65. Harris A, Griffiths MD. The impact of speed of play in gambling on psychological and behavioural factors: A critical review. *Journal of Gambling Studies*. 2018;34: 393–412. doi:10.1007/s10899-017-9701-7
66. Delfabbro P, King DL, Griffiths M. Behavioural profiling of problem gamblers: A summary and review. *International Gambling Studies*. 2012;12: 349–366. doi:10.1080/14459795.2012.678274
67. Armstrong T, Rockloff M, Greer N, Donaldson P. Rise of the machines: A critical review on the behavioural effects of automating traditional gambling games. *Journal of Gambling Studies*. 2017;33: 735–767. doi:10.1007/s10899-016-9644-4
68. Winters KC, Derevensky JL. A Review of Sports Wagering: Prevalence, Characteristics of Sports Bettors, and Association with Problem Gambling. *Journal of Gambling Issues*. 2019; 102–127. doi:10.4309/jgi.2019.43.7
69. Dixon MJ, Stange M, Larche CJ, Graydon C, Fugelsang JA, Harrigan KA. Dark Flow, Depression and Multiline Slot Machine Play. *Journal of Gambling Studies*. 2018;34: 73–84. doi:10.1007/s10899-017-9695-1
70. Ladouceur R, Shaffer P, Blaszczynski A, Shaffer HJ. Responsible gambling: a synthesis of the empirical evidence. *Addiction Research & Theory*. 2017;25: 225–235. doi:10.1080/16066359.2016.1245294
71. Delfabbro P, Parke J. Challenges in the Measurement of Gambling Product Risk: A Critical Review of the ASTERIG Assessment Tool. *JGI*. 2021 [cited 6 Jul 2021]. doi:10.4309/jgi.2021.47.15
72. Bouguettaya A, Lynott D, Carter A, Zerhouni O, Meyer S, Ladegaard I, et al. The relationship between gambling advertising and gambling attitudes, intentions and behaviours: A critical and meta-analytic review. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2020;31: 89–101. doi:10.1016/j.cobeha.2020.02.010
73. Friend KB, Ladd GT. Youth gambling advertising: A review of the lessons learned from tobacco control. *Drugs: Education, Prevention & Policy*. 2009;16: 283–297. doi:10.1080/09687630701838026
74. Vasiliadis SD, Jackson AC, Christensen D, Francis K. Physical accessibility of gaming opportunity and its relationship to gaming involvement and problem gambling: A systematic review. *Journal of Gambling Issues*. 2013; 1–46. doi:10.4309/jgi.2013.28.2
75. Marmurek HHC, Finlay K, Kanetkar V, Londerville J. The Influence of Music on Estimates of At-risk Gambling Intentions: An Analysis by Casino Design. *International Gambling Studies*. 2007;7: 113–122. doi:10.1080/14459790601158002
76. Elton-Marshall T, Wijesingha R, Sendzik T, Mock SE, Van der Maas M, McCreedy J, et al. Marital Status and Problem Gambling among Older Adults: An Examination of Social Context and Social Motivations. *Canadian Journal on Aging*. 2018;37: 318–332. doi:10.1017/S071498081800017X
77. Williams RJ, West BL, Simpson RI. Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices. Alberta: Ontario Problem Gambling Research Centre & Ontario Ministry of Health and Long Term Care; 2012.



Available: <http://hdl.handle.net/10133/3121>

78. Schoonbeek I, 't Hooft S, Jansen Lorkeers L, Sijstra M, Kruize A, Wits E. Onderzoek alcoholgebruik en kansspelverslaving. Groningen/Den Haag: Intraval & IVO i/o Ministerie van VWS; 2021 Apr.
79. Chagas BT, Gomes JFS. Internet Gambling: A Critical Review of Behavioural Tracking Research. *Journal of Gambling Issues*. 2017; 1–27. doi:10.4309/jgi.2017.36.1
80. Auer M, Griffiths MD. Voluntary Limit Setting and Player Choice in Most Intense Online Gamblers: An Empirical Study of Gambling Behaviour. *Journal of Gambling Studies*. 2013;29: 647–660. doi:10.1007/s10899-012-9332-y
81. Griffiths MD, Auer M. Research funding in gambling studies: Some further observations. *International Gambling Studies*. 2015;15: 15–19. doi:10.1080/14459795.2014.1003576
82. Auer MM, Griffiths MD. Testing normative and self-appraisal feedback in an online slot-machine pop-up in a real-world setting. *Frontiers of Psychology*. 2015;6: 1–7. doi:10.3389/fpsyg.2015.00339
83. Livingstone C. A case for clean conferences in gambling research. *Drug and Alcohol Review*. 2018;37: 683–686. doi:10.1111/dar.12678
84. Cassidy R. Fair game? Producing and publishing gambling research. *International Gambling Studies*. 2014;14: 345–353. doi:10.1080/14459795.2014.971420
85. Cassidy R, Loussouarn C, Pisac A. Fair Game: Producing Gambling Research The Goldsmiths Report. London: Goldsmiths, University of London; 2013. Available: <https://prism.ucalgary.ca/handle/1880/50242>
86. Schellinck T, Schrans T, Schellinck H, Bliemel M. Construct Development for the Focal Adult Gambling Screen (FLAGS): A Risk Measurement for Gambling Harm and Problem Gambling Associated with Electronic Gambling Machines. *Journal of Gambling Issues*. 2015;30: 140–173. doi:10.4309/jgi.2015.30.7
87. Kruize A, Boendermaker M, Sijstra M, Bieleman B. Moderniserend kansspelbeleid. Nulmeting 2016. Groningen-Rotterdam: Intraval; 2016. Available: [https://www.wodc.nl/binaries/2573b-volledige-tekst\\_tcm28-124446.pdf](https://www.wodc.nl/binaries/2573b-volledige-tekst_tcm28-124446.pdf)
88. Williams RJ, Wood RT. The Proportion of Ontario Gambling Revenue Derived from Problem Gamblers. *Canadian Public Policy*. 2007. pp. 367–387. doi:10.3138/cpp.33.3.367
89. Williams RJ, Wood RT. The proportion of gaming revenue derived from problem gamblers: Examining the issues in a Canadian context. *Analyses of Social Issues Public Policy*. 2004;4: 33–45. doi:10.1111/j.1530-2415.2004.00033.x
90. Williams RJ, Wood RT. What proportion of gambling revenue is derived from problem gamblers? Alberta Gambling Research Institute Conference, Banff. 2016.
91. Volberg RA, Lamar Moore W, Christiansen EM, Cummings WE, Banks SM. Unaffordable Losses: Estimating the Proportion of Gambling Revenues Derived from Problem Gamblers. *Gaming Law Review*. 1998. pp. 349–360. doi:10.1089/glr.1998.2.349

## Bijlage 1 Interview protocol praktijkexperts

### Uitleg project:

Op 1 april 2021 gaat de nieuwe Wet kansspelen op afstand in. Op basis van deze nieuwe wet zullen kansspelaanbieders via een heffing gaan bijdragen aan onderzoek naar de preventie en behandeling van kansspelverslaving. Het doel van het huidige project is om een onderzoeksagenda op te stellen voor het nieuwe onderzoeksfonds kansspelverslaving. Het project bestaat uit verschillende onderdelen. In het eerste deel brengen we de huidige kennis over kansspelverslaving in kaart door een literatuurstudie uit te voeren. Daarnaast zijn we geïnteresseerd naar welke vragen er leven in de praktijk en de rol die onderzoek daarbij kan hebben. Om deze reden hebben we u ook uitgenodigd voor dit interview. Uiteindelijk zullen we de literatuurstudie en de resultaten van de interviews samenvoegen om een kennissynthese vorm te geven. Dan wordt ook duidelijk welke informatie nog ontbreekt, welke specifieke onderzoeksvragen met het fonds beantwoord kunnen worden en welke van die vragen prioriteit zou moeten krijgen.

### Ik heb een aantal thema's die ik graag met u wil bespreken, maar allereerst wil ik de vraag breed bij u neerleggen:

- Wat zijn naar uw mening vragen die leven in de praktijk [wat betreft onderzoek naar kansspelverslaving]?
- Welke kennis is hard nodig, aan welke kennis is er veel behoefte?
- Welke rol kan wetenschappelijk onderzoek daarbij hebben volgens u? [Hoe kan onderzoek helpen bij het verzamelen van deze kennis?]

*In geval van vraag over definities: Onderzoek wordt door hier heel breed gezien: het gaat niet alleen om vragenlijst onderzoek, maar kan ook gaan om labonderzoek, neuro onderzoek, experimenten, kwalitatief onderzoek, financieel-economisch onderzoek, productanalyse, data-science binnen online producten, machine learning/algorithmes, beoordelen van marketingeffecten, etc. etc.*

### Ik zou nu door willen gaan op de specifieke thema's. De eerste is Prevalentie, oftewel hoe vaak kansspelverslaving in Nederland voorkomt.

- Heeft u zicht op hoe vaak kansspelverslaving voorkomt in Nederland?
- Welke vragen spelen er nog op het gebied van Prevalentie in de praktijk?
- Wat zou wetenschappelijk onderzoek kunnen bijdragen op het gebied van Prevalentie?

### Het volgende thema in de kennissynthese is Kwetsbare groepen. We hebben het hier over mensen die risico lopen om kansspelverslaving te ontwikkelen.

- Van welke groepen mensen denkt u dat ze meer risico hebben om kansspelverslaving te ontwikkelen?
- Uit de literatuur weten we dat het gaat om: Jeugd (minderjarigen en jongvolwassenen tot 24 jaar), Ouderen, Mensen met een migratieachtergrond, Mensen met een lage SES, Mensen met een LVB, Mensen met verslavingsproblematiek, en Delinquenten. Komen deze groepen overeen met de groepen die u voor ogen heeft als we het hebben over Kwetsbare groepen? Zo niet, welke mist u nog?
- Welke vragen spelen er in de praktijk als het gaat om Kwetsbare groepen?
- Wat zou wetenschappelijk onderzoek kunnen bijdragen op het gebied van Kwetsbare groepen?

**Het volgende thema is Spelkenmerken, speelgedrag en risicoanalyses door kansspelaanbieders.**

- In casino's en straks in online kansspelen worden er risicoanalyses gedaan door kansspelaanbieders om te achterhalen welke speler een hoger risico heeft om een kansspelverslaving te ontwikkelen.
  - Wat weet u over de verschillen tussen kansspelen in risico's op kansspelen? Dus dat het ene spel 'riskanter' is dan de andere?
  - [Optioneel] Weet u iets van de manier waarop risicoanalyse nu wordt gedaan door aanbieders? Zo ja: Wat is uw mening over de huidige manier waarop kansspelaanbieders risicoanalyses uitvoeren?
  - Welke vragen spelen er in de praktijk als het gaat om de verschillen tussen kansspelen in risico op kansspelverslaving?
  - Wat zou wetenschappelijk onderzoek kunnen bijdragen op het gebied van risicoanalyses en de verschillen in risico's tussen kansspelen?
- Bij Spelkenmerken denken we specifiek aan de kenmerken van verschillende typen kansspelen die de kans op kansspelverslaving verhogen.
  - Welke vragen spelen er in de praktijk als het gaat om Spelkenmerken?
  - Wat zou wetenschappelijk onderzoek kunnen bijdragen op het gebied van Spelkenmerken?
- Bij Speelgedrag denken we specifiek aan gedrag dat een speler laat zien waardoor hij/zij een hoger risico heeft om een kansspelverslaving te ontwikkelen.
  - Welke vragen spelen er in de praktijk als het gaat om Speelgedrag?
  - Wat zou wetenschappelijk onderzoek kunnen bijdragen op het gebied van Speelgedrag?

**Een volgend thema is Preventie en interventie. Het gaat hierbij dus zowel om het voorkomen van een kansspelverslaving als het behandelen van een kansspelverslaving.**

- Welke effectieve vormen van Preventie kent u in de praktijk? Hoe weet u deze effectief zijn?
- Welke vragen spelen er in de praktijk als het gaat om Preventie?
- Welke effectieve vormen van Interventie kent u in de praktijk? Hoe weet u deze effectief zijn?
- Welke vragen spelen er in de praktijk als het gaat om Interventie? Het gaat hier niet alleen om behandeling in een zorginstelling, maar ook bijvoorbeeld over interventies in de fysieke of digitale omgeving van een speler.
- Wat zou wetenschappelijk onderzoek kunnen bijdragen op het gebied van Preventie en interventie?

**Een volgend thema is toegang tot digitale producten. Dit gaat over hoe we goed onderzoek kunnen doen in de nieuwe digitale producten die straks legaal worden.**

- Welke vragen zou u hebben omtrent kansspelverslaving die we met onderzoek in digitale producten zouden kunnen beantwoorden?

**Hoe weten we wat de “best practices” zijn voor het doen van onderzoek in het kansspelgebied, zowel bij de spelers, hun omgeving en de kansspelaanbieders?**

- Wat zijn voor u best practices als er onderzoek wordt gedaan naar kansspelen en kansspelverslaving?
- Heeft u eerder aan onderzoek meegedaan over kansspelverslaving? Zo ja, wat heeft u als prettig ervaren en wat kon beter?

**We hebben alle thema’s besproken die onderdeel zijn van de kennissynthese. We hebben ook aan het begin stilgestaan bij de algemene vragen die in de praktijk leven.**

- Heeft u nog tips voor wetenschappers die onderzoek gaan doen naar kansspelverslaving?
- Heeft u het gevoel dat er nog thema’s of vragen niet aan bod zijn gekomen in dit interview en zo ja, wat zijn deze thema’s of vragen?

## Bijlage 2 Interview protocol internationaal

### Project explanation:

On April 1, 2021, the new Remote Gambling Act will come into effect. On the basis of this new law, providers of games of chance in the Netherlands will contribute via a levy to a research fund that focuses on the prevention and treatment of gambling addiction/problem gambling. The research fund is an applied fund (no fundamental research).

The aim of the current project is to draft a research agenda for the new research fund.

We are also looking for priorities and questions of infrastructure: which information is still missing, which specific questions should be given priority?

### Questions:

**I have a number of topics that I would like to discuss with you in-depth (and share our findings on), but first of all I would like to put the question broadly:**

- What are the main questions, in your opinion, that are relevant, with regards to research into gambling addiction/problem gambling?
- Topics of importance that are currently being discussed/researched in the gambling literature and warrant further attention (e.g. priorities?):

*In the case of a question about definitions: Research is seen very broadly here: it does not only concern questionnaire research, but can also concern lab research, neuro research, experiments, qualitative research, financial-economic research, product analysis, data science within online products, machine learning/algorithms, assessment of marketing effects, etc. etc.*

For each of the following subjects, a detailed and translated list of knowledge gaps was provided (the preliminary literature review results). For each of the following subjects, the following questions were asked:

- **Do you recognize these findings? Please correct/nuance/adjust them.**
- **What are the research priorities for this topic (top 1, top 3 questions?)**

### Vulnerable groups

#### Vulnerable groups: Youth

Research shows associations between gambling behavior and substance use or delinquent behavior among young people. Positive effects of prevention programs in youth are found on knowledge and attitudes. In addition, there are indications that gambling is normalized among young people.

#### Vulnerable groups: Elderly

The reviews indicate that research has been conducted into various individual, structural and environmental factors that play a role in the development of problematic behavior among the elderly. However, a number of knowledge gaps are also identified.

#### Vulnerable groups: People with a migration background:

The international prevalence rates of problem gambling among people with a migrant background are higher than in other groups. Individual studies have been conducted into various factors associated with problematic gambling behavior in

people with a migrant background. However, the specific target group differs greatly between studies.

**Vulnerable groups: People with a low socioeconomic status**

The number of articles on problematic gambling behavior with people with a low SES is low, but the theme has attracted more attention in recent years. Problem gambling has been associated with various measures of poverty, including: work/unemployment, housing instability, homelessness, low income, and living in a disadvantaged neighborhood.

**Vulnerable groups: People with mild intellectual disability (MID)/cognitive impairment.**

Research into people with MID and gambling addiction is scarce. Two studies indicate an increased risk of problem gambling behavior in young people with a learning disability or young people in special education. Case studies show that there are questions from practice about how to deal with problematic gambling behavior in people with MID/CI.

**Vulnerable groups: Delinquents/prisoners**

Research into delinquents/prisoners is scarce. Studies seem to indicate that prison populations might be involved in gambling at a higher rate than the rest of the population. The causal relationship is unclear (impulsivity, antisocial personality disorder, etc.).

**Game characteristics, gaming behavior and risk analysis by gambling operators**

Problematic use of games of chance is not only a result of personal characteristics in vulnerable groups. Product characteristics and the broader environment of a product play a role in the development of behavior.

**Sub-topics:**

- Advertising
- Substance use/alcohol
- Physical-digital playing environment
- Risk-assessment tools

**Prevention**

In the field of prevention, research has mainly been conducted into prevention programs for youth. Research shows positive effects of youth prevention programs on knowledge and attitudes. The types of programs often described are: short personalized feedback interventions, cognitive behavioral therapy, educational programs that focus on risk factors, and educational programs that focus on protective factors. Other preventive programs and measures that are emerging from the literature for the general population are media campaigns to raise awareness about the potential risks of gambling, the limitation of gambling advertising in general, and preventive measures within online gambling games and on or around EGM machines. The Stop & think program from North America is one of the few programs that has been tested with a Randomized Controlled Trial. The 2007 study showed that the program had positive effects on the prevention of problem gambling behavior.

**Intervention**

Studies on cognitive behavioral therapy, short interventions, mindfulness and personal feedback interventions show positive effects on reducing gambling behavior. In addition, a higher number of sessions were followed with a specific treatment

related to better outcomes and face-to-face treatments have a greater effect than self-help treatments. Research into medication shows positive effects of the use of various forms of medication (with or without additional psychological treatments), but the effects are limited. A big question that remains is how we assess the quality of the measures and programs that will be rolled out? This applies to both prevention and intervention.

### **Prevalence**

- Population-wide prevalence measurements themselves are not a task for the Dutch future research program: the National government executes a population level survey-measurement every five years (minimally). The current measurement is intended as a baseline measurement before online gambling goes legal.
- These prevalence measurements concern problematic gaming behavior, but also types of gaming behavior and patterns of participation in online/land-based games of chance, as well as the demographic characteristics of players.
- That said, prevalence research can be strengthened through the research programs, for instance because there are some inherent methodological challenges in the study of (fairly) low prevalent behavior.

### **Best-practices research, access to digital products, independence, collaboration and feasibility of research**

An important overarching theme is the relationship between (independent) researchers and games of chance providers. This is an issue in general, but it is especially relevant for online gambling and online gambling data. After all, this is where new opportunities lie for intervention development and treatment, inside and outside digital products, for example through real-time feedback to players. Research will be required to know whether this is effective. In some cases, this research cannot even take place without external access to products. This requires a good infrastructure, where researchers can do their work independently and reliably. On the other hand, providers of games of chance also need clarity on what is expected of them in this area: some information may be competition-sensitive and facilitating researchers may require time and energy.

## **Bijlage 3 Literatuuroverzicht**

Het literatuuroverzicht behorende bij de huidige kennissynthese is te vinden op OSF via de volgende link: <https://osf.io/w89k4/>



