


Verdiepend kwalitatief onderzoek naar gokproblemen



*‘Uiteindelijk hebben de verhalen van de mensen zelf de meeste duidelijkheid gegeven. Want je hoort gewoon van een persoon, van een mens, een mens zoals jij en ik, wat voor impact het heeft.’
(Hulpverlener)*

Auteurs

Ruth van Holst

Anke Snoek

Jeroen Hairwassers

Bas Brons

Colofon

Auteurs

Dr. Ruth van Holst
Dr. Anke Snoek
Jeroen Hairwassers, MA
Bas Brons, BSW

Met dank aan Yvonne van Baal voor het transcriberen van de interviews en Floor van der Wal voor advies bij de vormgeving.

Uitgave

Amsterdam UMC
Afdeling psychiatrie
Meibergdreef 5
1100 DD Amsterdam

Projectnummer WODC

2025/ 3542

Datum

September 2025

Opdrachtgever

Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum (WODC)

Begeleidingscommissie

- *Prof. dr. Arnt Schellekens (voorzitter)*
- *Dr. Andrea Rozema*
- *Dr. Anouk Tuijnman*
- *Drs. Lianne Bunte*
- *Drs. Olivier Hendriks*

Coverfoto

Newton's cradle pendulum, iStockphoto (ID 1360317573), © Mironov Konstantin

Copyright

Het overnemen uit deze publicatie is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld:

Van Holst, R.J., Snoek, A., Hairwassers, J.A.G., & Brons, J.S. (2025). *Verdiepend kwalitatief onderzoek naar gokproblemen (2025/3542)*. Amsterdam UMC, afdeling Psychiatrie, in opdracht van het WODC. Geraadpleegd op [dd/mm/jjjj], van [URL]

Managementsamenvatting

Achtergrond en aanleiding van het onderzoek

De afgelopen jaren hebben verscheidene kwantitatieve onderzoeken inzicht gegeven in het aantal mensen dat deelneemt aan kansspelen, de mate waarin sprake is van risicovol gokgedrag en de omvang en verschillende vormen van gokschade, zoals financiële problemen, sociale conflicten en mentale klachten. Wat echter ontbreekt is diepgaand kwalitatief onderzoek naar de beleving en context van mensen die gokken en gokproblemen ervaren, hun omgeving en hulpverleners. Dergelijke kwalitatieve studies zijn cruciaal om meer inzicht te krijgen in onderliggende motieven, ervaringen en behoeften, en zo effectievere preventie- en interventiestrategieën te ontwikkelen. Het huidige onderzoek voorziet in deze behoefte naar meer verdieping.

Leeswijzer

Deze managementsamenvatting richt zich op de conclusies en aanbevelingen. Het is ten eerste aan te raden om het volledige rapport te lezen om de diepte en impact van de levenservaringen van mensen met gokproblematiek en hun naasten beter te begrijpen. Het onderzoeksrapport biedt namelijk een uitgebreide en rijke beschrijving die de emotionele lading beter dekt dan deze beknopte managementsamenvatting kan bieden.

Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen zijn beantwoord door te spreken met mensen met matige tot ernstige gokproblematiek in Nederland, hun naasten en hulpverleners:

- Hoe redeneren zij over **het ontstaan van gokproblemen**?
- Wat zijn de negatieve **gevolgen van gokken** voor hen?
- Welke ervaringen hebben zij ten aanzien van **suïcidale gedachten of suïcidepogingen**?
- Wat is hun attitude en wat zijn hun ervaringen ten aanzien van **zorg en hulp**?
- Wat is hun attitude en wat zijn hun ervaringen ten aanzien van **interventies van kansspelaanbieders**?
- Wat is hun attitude en wat hun de ervaringen ten aanzien van **Cruks/Gokstop**?
- Welke overwegingen hebben mensen die gokken bij het kiezen tussen **legaal en illegaal** aanbod?
- Welke **trends en patronen** zien hulpverleners?

Onderzoeksmethode

In dit kwalitatieve onderzoek hebben we in totaal 50 diepte-interviews van een uur gehouden met 36 mensen met gokervaring, 7 naasten, en 7 hulpverleners. Deze interviews zijn systematisch geanalyseerd op belangrijke thema's. Het onderzoek richt zich met name op jongvolwassenen (18-34 jaar), een groep die relatief kwetsbaar is voor de negatieve gevolgen van gokken. Onder deze groep is de laatste jaren een sterke toename te zien in deelname aan kansspelen. Daarnaast hebben wij volwassenen gesproken (35+ jaar) om inzicht te krijgen in de ervaringen deze groep. Binnen deze groepen is onderscheid gemaakt tussen respondenten met matige en ernstige gokproblematiek (respectievelijk een score tussen 3-7 en 8+ op de *Problem Gambling Severity Index* (PGSI), een internationaal erkend meetinstrument). Er is bewust gekozen voor een oververtegenwoordiging van

mensen met ernstige problematiek, omdat zij zowel kunnen reflecteren op een fase waarin hun gokken nog niet problematisch was, als inzicht kunnen geven in het ontstaan en ontwikkelen van negatieve gevolgen van gokken. Ook zijn naasten en hulpverleners die ervaring hebben met mensen met gokproblematiek geïnterviewd.

In totaal werden 50 personen geïnterviewd:

- 26 jongvolwassenen (7 met matige & 19 met ernstige gokproblematiek)
- 10 volwassenen (3 met matige & 7 met ernstige gokproblematiek)
- 7 naasten (5 ouders en 2 vrienden)
- 7 hulpverleners (reguliere behandelaren, ervaringsdeskundigen, zorg- en preventiemedewerkers)

Beperkingen van het onderzoek

De onderzoeksvragen hebben betrekking op zowel online als op een fysieke locatie gokken. Echter, de relatief recente regulering van online gokken (2021), de gevolgen daarvan en de zorgen daarover klinken door in dit onderzoek. Hierdoor hebben sommige conclusies en aanbevelingen specifiek betrekking op het online segment van het kansspel aanbod.

Een andere beperking van het onderzoek betreft de generaliseerbaarheid van de resultaten voor andere groepen. In onze sample was een ondervertegenwoordiging van mensen met een migratieachtergrond en een oververtegenwoordiging van theoretisch opgeleiden, mannen en jonge online gokkers. Hoewel sommige van de resultaten ook voor andere groepen zouden kunnen gelden, mist dit onderzoek wellicht ook inzichten specifiek voor bepaalde doelgroepen.

Belangrijkste conclusies en aanbevelingen

Gokproblemen ontstaan vroeg door veelvuldige blootstelling aan gokken en weinig kennis van de risico's

Jongeren geven aan dat zij aanvankelijk recreatief gokken, en opwinding en (sociale) bevestiging door winsten ervaren en dat zij dan nog weinig kennis hebben van de risico's. Ook rapporteren zij vroege en veelvuldige blootstelling aan gokken door reclames, vrienden en sociale omgeving. Het gokken escaleerde bij sommigen, hetgeen resulteerde in grotere verliezen en tijdsinvestering in gokken, en dit had weer een negatief effect op werk, relaties en zelfbeeld. Respondenten gaven aan dat vroegtijdige blootstelling in games en bij sportclubs, maar ook onder vrienden, gecombineerd met laagdrempelige, visuele en agressieve online marketing, deze escalatie van gokken versterkten.

Aanbevelingen

- *Beperk blootstelling aan en reclame voor gokken.*
- *Richt integrale preventie op jongeren en hun sociale omgeving al vóór de legale speelgerechtigde leeftijd, met aandacht voor mediawijsheid, de werking van verleidingstechnieken, algoritmes en product marketing.*

Gokschade is breed en ingrijpend

Bij mensen met *ernstige* gokproblemen is de schade ingrijpend en alomvattend: relationele (onherstelbare) schade, oplopende schulden, uitval op studie of werk, mentale en fysieke klachten, suïcidale gedachten en pogingen, en een negatief zelfbeeld. De schades versterken elkaar, en beïnvloeden ook het toekomstperspectief. (Zelf)stigma, schuld- en schaamtegevoelens

belemmeren het zoeken van hulp. Ook naasten ervaren schade, zij noemen trauma, machteloosheid, sociale isolatie, financiële spanningen en schaamte.

Uit de interviews met jongvolwassenen met *matige* gokproblemen blijkt dat ook zij al verschillende schades melden. Zo worstelen zij met spijt, schaamte, slaapproblemen, en beschrijven zij dat ze in groepsverband grotere financiële risico's nemen. Ook kijken sommige mensen terug op het missen van belangrijke (sociale) ervaringen en persoonlijke ontwikkeling doordat veel tijd en geld in gokken is gestoken. Uit wetenschappelijke studies blijkt dat sommige negatieve gevolgen mogelijk nog niet direct voelbaar zijn, maar wel op termijn ernstig worden, bijvoorbeeld wanneer structureel spaargeld wordt ingezet om te gokken.

Aanbevelingen

- *Benader gokschaade als een breder maatschappelijk probleem en werk aan strategieën voor destigmatisatie van gokproblematiek.*
- *Volg gokschaade structureel en langdurig, en maak dit in beleidsevaluaties (ook financieel) inzichtelijk. Dit kan bijvoorbeeld via longitudinaal onderzoek naar de langetermijneffecten van gokproblemen voor individuen, hun omgeving en de maatschappij.*

Wanhoop en (zelf)stigma leiden tot suïcidale gedachten en soms pogingen

Internationaal onderzoek legt een verband tussen gokproblematiek en suïcidale gedachten. In ons onderzoek meldt een derde van de respondenten met ernstige gokproblemen dat zij ooit suïcidale gedachten hebben gehad of zelfs pogingen hebben gedaan. Deze suïcidale gedachten zijn gedreven door schulden, relationele schade en mentale uitputting. De aanloop is vaak kort, waardoor er weinig mogelijkheden zijn tot interventie. Mensen ervaren een hoge drempel voor het zoeken naar hulp, omdat zij veelal het gevoel hebben dat zij de enige zijn die in zo'n hopeloze toestand terecht zijn gekomen. Hun omgeving weet vaak niets over hun problemen, wat de drempel om hulp te zoeken nog hoger maakt.

Aanbevelingen

- *Laat mensen met gokproblematiek weten dat zij er niet alleen voor staan, zodat zij eerder de stap durven te zetten om om hulp te vragen. Zorg ervoor dat er 24 uur per dag passende hulp beschikbaar is.*
- *Verbeter suïcide preventie voor mensen met gokproblemen, door het vergroten van kennis en gespreksvaardigheden bij hulpverleners. Versterk daarnaast de samenwerking tussen verschillende partijen. Deze samenwerking zou erop gericht moeten zijn dat zorg aan elkaar geschakeld is, zodat een cliënt met (multi)problematiek gemakkelijk de juiste hulp kan vinden.*

Hulp is onzichtbaar en wordt laat of moeizaam gevonden

Er is nog veel onbekendheid onder mensen die gokken en hun naasten over de beschikbare hulp voor gokproblematiek. De zichtbaarheid van hulpverlenende instanties valt in het niet bij de grote hoeveelheid promotie voor gokken. Daarnaast zijn er barrières die toeleiding naar zorg bemoeilijken. Respondenten noemen schaamte en stigma, en handelingsverlegenheid onder hulpverleners en naasten. Als mensen eindelijk hulp durven te vragen, stuiten ze op lange wachttijden.

Het vinden van hulp verloopt vaak via informele netwerken, zoals vrienden, familie en collega's, waarbij mensen met eigen gokervaring – zowel officiële ervaringsdeskundigen als betrokken lotgenoten – een cruciale schakel blijken. Zowel mensen die gokken als naasten vinden herkenning en steun bij deze ervaringsdeskundigen. Hulpverleners zoals huisartsen vinden het soms

ongemakkelijk om naar gokgedrag te vragen, maar merken dat cliënten dit juist als prettig en bevrijdend ervaren omdat zij er anders moeilijk over durven te spreken.

Aanbevelingen

- *Vergroot de bekendheid en zichtbaarheid van beschikbare hulp en verminder stigma rondom gokproblemen door educatie voor spelers, ouders, (onderwijs)professionals en hulpverleners.*
- *De wachttijden voor passende hulp moeten worden verkort, zodat mensen snel terecht kunnen. Zelfhulpgroepen kunnen de wachttijd in de reguliere zorg overbruggen.*
- *Bekijk hoe mensen met eigen ervaring in gokproblematiek actief aan het zorgaanbod kunnen bijdragen. In sommige gevallen kunnen zij enerzijds de drempel voor het zoeken van hulp verlagen en anderzijds professionals informeren over gokken.*

Zorgplicht van (online) kansspelaanbieders is afwezig of minimaal en staat niet in verhouding tot overdaad aan promoties

Respondenten geven aan weinig gemerkt te hebben van de zorgplicht van aanbieders van online kansspelen. Waarschuwingsinterventies zoals e-mails en pop-ups worden als minimaal en ongeloofwaardig beschouwd. Zij ervaren een overdaad aan invasieve promoties, die in hun ogen de preventieve maatregelen en zorginterventies van kansspelaanbieders ondermijnen, als die er al zijn. Telefonische benaderingen door kansspelaanbieders worden met name als invasief ervaren. Helemaal als iemand ingeschreven is bij Cruks. Respondenten geven aan dat, als zij hun account willen opzeggen, zij vaak verleid worden met bonussen of aangepaste limieten en daardoor het gevoel hebben niet te kunnen ontsnappen aan de kansspelaanbieder. Respondenten die vooral *land-based* gokken waren positiever over de uitvoering van de zorgplicht dan de mensen die online gokken, ook al gaven zij aan dat er *land-based* ook nog veel in gebreke bleef.

Aanbevelingen

- *Verbied telefonisch adverteren door kansspelaanbieders.*
- *Laat de zorgplicht niet door de kansspelaanbieders ontwikkelen en uitvoeren. Laat dit doen door onafhankelijke experts (wetenschappers, ervaringsdeskundigen, behandelaren).*
- *Ontwikkel en gebruik een gestandaardiseerd protocol dat risicovol spelgedrag kan detecteren en opvolgen.*

Cruks/Gokstop is nog onvoldoende bekend, maar biedt waardevolle ondersteuning, ook al is aanvullende hulp nodig

Cruks/Gokstop is vaak onbekend onder mensen met matige gokproblematiek, hun naasten en de betrokken hulpverleners. Bij ernstigere problematiek is Cruks wel bekend, en wordt gezien als een waardevolle tijdelijke stopmaatregel. Wel is naast Cruks aanvullende ondersteuning – zoals speciale software of professionele behandeling – noodzakelijk om voorgoed te kunnen stoppen. Degenen met ernstige gokverslaving geven ook aan behoefte te hebben aan langere uitsluitingsperiodes dan de huidige zes maanden bij Cruks. Mensen met matige problematiek, zijn vanwege hun wens tot anonimiteit, terughoudend ten aanzien van het koppelen van nazorg aan Cruks, terwijl mensen met ernstige problematiek juist wél baat zien bij een dergelijke integrale nazorgverlening.

Aanbevelingen

- *Zorg voor meer bekendheid van Cruks en andere blokkade apps onder spelers, hun naasten, en professionals (zoals jongerenwerkers en huisartsen). Ontwikkel praktische hulpmiddelen (zoals gespreksgidsen) voor families en hulpverleners om de eventuele noodzaak van een gokstop bespreekbaar te maken.*

- *Introduceer een optioneel evaluatiemoment en optionele begeleiding bij in- en uitschrijving, eventueel met melding aan een vertrouwenspersoon.*
- *Maak aanvullende blokkade-apps (zoals Gamban en Qustodio) gratis beschikbaar.*

Onduidelijk onderscheid tussen legale en illegale aanbieders van online kansspelen; strengere aanpak illegale sites gewenst

Het merendeel van de respondenten hecht aan het legale aanbod. Zij starten pas met gokken na de legalisering, of wachten tot hun 18^{de} om legaal te kunnen gokken. Zij ervaren de limieten en snelle uitbetaling van het legale aanbod als positief. Een groep jongeren begint voor hun 18^{de} met gokken, en verdiept zich pas later in de legale mogelijkheden. Het grootste deel van de respondenten geeft aan, in lijn met een recente kwantitatieve studie, dat zij legale en illegale goksites moeilijk van elkaar kunnen onderscheiden, omdat beide typen goksites gebruik maken van dezelfde technieken. Hierdoor komen ze soms onbedoeld op illegale sites. Spelers met ernstige gokproblematiek, spelen vaker bij illegale kansspelaanbieders omdat zij daar minder limieten of technische beperkingen ervaren, of nadat ze zich inschrijven bij Cruks en geen toegang meer hebben bij legale goksites. Zij rapporteren hogere verliezen bij illegale kansspelaanbieders. Respondenten verwonderen zich over het feit dat illegale goksites zo makkelijk toegankelijk zijn, en vragen zich af of hier niet wat aan gedaan kan worden.

Aanbevelingen

- *Maak het gokken op illegale goksites moeilijker/onmogelijk. Versterk de technische en juridische samenwerking tussen internetproviders, banken en toezichhouders om snel illegale goksites te identificeren en offline te halen.*

Trends die hulpverleners zien: online gokken maakt deel uit van sommige jongerenculturen, zorgen over de opkomst van crypto-handel en turbo-beleggen

Overeenkomstig met recente cijfers dat steeds meer jongeren online gokken, ervaren de hulpverleners ook een toename aan jongeren die hulp zoeken. Hulpverleners vertellen dat jongeren, al op jonge leeftijd, veelal in informele sociale omgevingen zoals sportkantines, kennismaken met laagdrempelige weddenschappen en geleidelijk doorschuiven naar risicovollere online gokspellen. De geïnterviewde hulpverleners constateren dat deze ‘totocultuur’, die in sommige jongerengroepen heerst, de drempel tot gokken verlaagt. Ook zien zij dat veel jongeren gericht zijn op snel geld en passief inkomen verdienen, gestimuleerd door *influencers* en *social media*. Dit maakt jongeren extra gevoelig voor malafide investeringen en risicovolle platforms zoals crypto-handel en turbo-beleggen. Daarnaast benadrukken hulpverleners dat de enorme online beschikbaarheid en diversiteit aan gok- en beleggingsmogelijkheden de aantrekkingskracht en toegankelijkheid van gokken verder vergroten, wat leidt tot grotere verliezen en een groeiend aantal jonge mensen met gokproblemen. Een positieve ontwikkeling, vinden hulpverleners, is dat de schaduwkanten van gokken steeds vaker bespreekbaar zijn binnen de eigen sociale omgeving, waardoor de stap naar hulpverlening voor deze (jong)volwassenen laagdrempeliger wordt.

Aanbevelingen

- *Verbied gerichte marketing van risicovolle platforms voor crypto-handel en turbo-beleggen.*
- *Versterk het wettelijk en technisch toezicht naar risicovol crypto-handel en turbo-beleggen door vergunningplicht, verplichte (en verifieerbare) leeftijds- en identiteitschecks en bindende verlies- en inzetlimieten.*

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Aanleiding en onderzoeksvragen.....	11
1.1 Achtergrond en aanleiding	11
1.2 Doelstelling huidige onderzoek	12
1.3 Onderzoeksvragen	12
1.4 Verwachte impact	13
Hoofdstuk 2. Methode	14
2.1 Doelgroepen	14
2.2 Meting van gokproblematiek	14
2.3 Werving van de deelnemers.....	14
2.4 Kwalitatieve interviews.....	16
2.4.1 Interviewmethode	16
2.4.2 Analysemethoden	16
2.5 Deskresearch: beknopte en ondersteunende literatuurstudie	16
Hoofdstuk 3. Resultaten	17
3.1 Ontstaan en ontwikkelen van (problematisch) gokgedrag.....	17
3.1.1 Initiatie van gokken: leeftijd, omgeving en overtuigingsmechanismes.....	17
Leeftijd waarop initiatie plaatsvindt: rond 18 jaar.....	17
Omgeving van de initiatie: gamen, school, werk en sport.....	18
Overtuigingsmechanismen.....	21
Initiatie gokken bij 35+ jarige getriggerd door legalisering of pensioen.....	21
3.1.2 Ontstaan van routineus gokgedrag.....	22
3.1.3 Ontstaan van problematisch gokgedrag	24
Samenvatting. Ontstaan en ontwikkelen van (problematisch) gokgedrag	27
3.2 Ervaren gokschade	28
Jongvolwassenen met matige gokproblematiek rapporteren diverse schades.....	28
Respondenten met ernstige gokproblematiek rapporteren ingrijpende schades.....	29
Ouders van jongvolwassenen ervaren ingrijpende schades	33
Samenvatting. Ervaren gokschade	37
3.3 Ervaringen met suïcidale gedachten en suïcidepogingen	37
Respondenten met matige gokproblemen beschrijven geen suïcidale gedachten.....	37
Respondenten met ernstige gokproblemen beschrijven suïcidegedachten en -plannen	38
Visie hulpverleners: aanloop naar suïcidepoging is kort en daardoor vaak onvoorspelbaar	39
Ouders bezorgd over suïcidale gedachten van hun kinderen.....	39

Verklaringen van hulpverleners voor suïcidale gedachten en suïcidepogingen van cliënten....	39
Ideeën voor het verbeteren van toeleiding naar zorg voor mensen met suïcidale gedachten.	41
Samenvatting. Ervaringen met suïcidale gedachten of suïcidepogingen.....	43
3.4 Ervaringen met zorg en hulp.....	43
Mensen met matige gokproblemen: onzichtbaarheid van hulpverlening	43
Mensen met ernstige gokproblemen: hoge drempel om hulp te zoeken.....	44
Wat bemoeilijkt het zoeken naar hulp? Ambivalentie, angst, onbekendheid.....	45
Wat helpt om de drempel naar hulp te verlagen.....	48
Naasten zijn onbekend met (gok)verslaving en mogelijke hulp.....	49
Hulpverleners over hiaten in zorg en hulp.....	51
Samenvatting. Ervaringen met zorg en hulp.....	54
3.5 Attitudes over en ervaringen met (zorg)interventies van kansspelaanbieders	55
Minderheid is positief over zorgplicht, maar effect is beperkt.....	55
Zorgplicht wordt overschaduwed door overweldigende reclames.....	56
Ervaringen met grove nalatigheid in zorgplicht.....	57
Stortingslimieten worden als positief ervaren	57
Liever geloof in eigen autonomie dan de verantwoordelijkheid van kansspelaanbieders	57
Samenvatting. Attitudes over en ervaringen met interventies van kansspelaanbieders	58
3.6 Attitudes over en ervaringen met Centraal Register Uitsluiting Kansspelen (Cruks).....	58
Cruks vooral bekend bij mensen met ernstige problematiek.....	58
Motivaties inschrijving Cruks: paniek, pauze, definitieve stop.....	59
Beperkingen van Cruks.....	61
Verkenning attitude ten aanzien van monitoring en nazorg na registratie Cruks.....	62
Mensen met matige gokproblemen willen anonimiteit niet opgeven t.b.v. nazorg Cruks.....	62
Mensen met ernstige gokproblemen positief over opgeven van anonimiteit t.b.v. nazorg.....	62
Ervaringen hulpverleners en naasten met Cruks: onbekendheid met Cruks.....	63
Samenvatting. Attitudes over en ervaringen met Cruks.....	63
3.7 Overwegingen om legaal of illegaal te gokken.....	64
Respondenten hechten aan een legaal aanbod.....	64
Onverschillig over legaal of illegaal: zeer jonge gokkers en bij ernstige gokproblemen	64
Weinig bekendheid over wat legaal en illegaal is.....	65
Grijs gebied tussen legaal en illegaal, maar ook duidelijke zwarte illegale sites.....	65
Illegaal betere quotering, legaal makkelijkere uitbetaling	65
Illegaal grotere verliezen, legaal beter beschermd	65
Roep om sterkere overheid: pak illegale goksites harder aan.....	66
Samenvatting. Overwegingen om legaal of illegaal te gokken.....	66

3.8 Trends gesignaleerd door hulpverleners.....	67
Initiatie gokken: een ‘totocultuur’	67
Trends in soorten gokken en doelgroepen: jonger, vaker online, grotere verliezen	67
Trend: jongeren geloven in ondernemerschap en niet van 9 tot 5 werken	67
Trends in nieuwe vormen van gokken: crypto, bitcoins en beleggen in turbo’s	68
Ervaringen jongvolwassenen met bitcoins, cryptohandel en beleggen in turbo’s.....	69
Samenvatting. Trends gesignaleerd door hulpverleners	70
Hoofdstuk 4. Conclusies en discussie	71
4.1 Ontstaan en ontwikkeling van (problematisch) gokgedrag	71
4.2 Ervaren gokschade	72
4.3 Suïcidale gedachten en suïcidepogingen	73
4.4 Ervaringen met zorg en hulp	73
4.5 Attitude over en ervaringen met (zorgplicht)interventies van kansspelaanbieders	74
4.6 Attitude over en ervaring met Centraal Register Uitsluiting Kansspelen (Cruks).....	74
4.7 Overwegingen om legaal of illegaal te gokken	75
4.8 Trends gesignaleerd door de hulpverlening.....	75
4.9 Beperkingen van het onderzoek	76
Hoofdstuk 5. Aanbevelingen	78
5.1 Aanbevelingen met betrekking tot preventie van het ontwikkelen van gokproblemen	78
5.2 Aanbevelingen met betrekking tot verminderen van gokschade	78
5.3 Aanbevelingen met betrekking tot voorkomen van suïcide gedachten en pogingen.....	79
5.4 Aanbevelingen met betrekking tot doorgeleiding naar zorg en hulp.....	79
5.5 Aanbevelingen met betrekking tot (zorgplicht)interventies van kansspelaanbieders	80
5.6 Aanbevelingen ten aanzien van het Centraal Register Uitsluiting Kansspelen (Cruks)	80
5.7 Aanbevelingen ten aanzien van het verminderen van gokken bij illegale kansspelaanbieders	81
5.8 Aanbevelingen voortkomend uit de trends die hulpverleners signaleren.....	82
Referenties.....	83

Dankwoord

Graag willen wij alle respondenten die we gesproken hebben bedanken: de mensen met gokervaring, hun naasten, en hulpverleners. Omdat zij ruimhartig hun ervaringen, kennis en inzichten hebben gedeeld, is dit rapport mogelijk geworden.

Zoals overeengekomen met de respondenten, willen we vanwege de anonimiteit alleen de hulpverleners bij naam bedanken:

- *Juul Houwen*
- *Marcel van Kleij*
- *Bram Koet*
- *Jerrold Lashley*
- *Tamara Silvis*
- *Marco Smit*
- *Jasper Tichelman*

We zijn dankbaar voor de waardevolle inzichten en ervaringen die we dankzij de respondenten hebben verkregen. Het was soms lastig om een selectie te maken uit zoveel indrukwekkende verhalen. We hebben vanwege de leesbaarheid van dit rapport ervoor gekozen om de omvang beperkt te houden. Echter, de overige (geanonimiseerde) data zullen we, in samenwerking met anderen, in de komende jaren ontsluiten in wetenschappelijke artikelen.

Leeswijzer

In opdracht van het WODC heeft onze onderzoeksgroep Gokproblematiek van het Amsterdam UMC een verdiepend kwalitatief onderzoek naar gokproblemen uitgevoerd.

In deze rapportage beschrijven we eerst de achtergrond en aanleiding van het onderzoek. Vervolgens lichten we toe hoe de verschillende deelnemersgroepen zijn samengesteld en welke onderzoeksmethode is toegepast. De resultaten worden gepresenteerd aan de hand van de vooraf opgestelde vraagstukken. Het rapport wordt afgesloten met een hoofdstuk over de conclusies en discussie van de bevindingen, waarbij ook relevante literatuur wordt betrokken, en ten slotte met een hoofdstuk met aanbevelingen.

Tijdslijn onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd tussen januari en juli 2025. De bevindingen en conclusies zijn dan ook verzameld binnen de context van die periode. Aangezien wet- en regelgeving aan verandering onderhevig is, kunnen sommige ervaringen van respondenten - zoals het veelvuldig zien van gokreclame in openbare ruimtes, leeftijdsgrenzen en limieten - inmiddels minder actueel zijn, mede door wetwijzigingen met betrekking tot ongerichte reclame en online reclame gericht op jongeren onder de 24 jaar, verbod gebruik rolmodellen (2022-2023), verbod op evenementen- en programmasponsoring (2024). Desondanks blijven de verkregen inzichten waardevol voor het ontwikkelen van effectief beleid en toekomstige wet- en regelgeving, omdat ze zicht bieden op de effecten van eerdere maatregelen en de ervaringen van mensen die gokken.

Hoofdstuk 1. Aanleiding en onderzoeksvragen

1.1 Achtergrond en aanleiding

De afgelopen jaren hebben verscheidene kwantitatieve onderzoeken inzicht gegeven in het aantal mensen dat deelneemt aan kansspelen, de mate waarin sprake is van risicovol gokgedrag en de omvang en verschillende vormen van gokschade, zoals financiële problemen, sociale conflicten en mentale klachten.

Hoewel deze onderzoeken zich richten op zowel *land-based* als online gokken, zijn er met name zorgen over de verschuivingen in de hele kansspelmarkt. Op 1 oktober 2021 werd de Nederlandse markt voor online kansspelen geopend met de invoering van de Wet kansspelen op afstand (Wet Koa). Deze wet heeft als een van haar pijlers het ‘voorkomen van kansspelverslaving’. De recente evaluatie van de wet Koa toont echter aan dat deze doelstelling onvoldoende is bereikt (Blom et al., 2024). Bovendien heeft de wet geleid tot een aanzienlijke toename van nieuwe gokkers, met name onder jongvolwassenen. Het aandeel volwassen Nederlanders (18 jaar en ouder) dat het afgelopen jaar online heeft gegokt, steeg van 11% in 2022 naar 14% in 2023. Bij de jongvolwassenen (18-34 jaar) was deze stijging nog sterker, van 21% naar 30% (Schellekens, 2023).

Uit een recent Nederlands onderzoek met de Problem Gambling Severity Index (PGSI) bleek dat 4% van de 16- tot 34-jarigen die gokten een hoog risico op gokproblemen had. Dit percentage is aanzienlijk hoger dan dat van alle Nederlanders (2%) (Van Miltenburg & Hollander, 2025). Een eerdere studie onder 354 jongvolwassenen van 18 tot 24 jaar vond zelfs nog hogere aantallen, met 9% in de categorie “gematigd risico” en 16% in “hoog risico” (van Straaten & Klein Kranenbur, 2023). Verder blijkt dat online gokkers vaker dan gemiddeld in de hoog-risicocategorie vallen: 10% van de gokkers met een persoonlijk account voldoet aan de criteria voor een hoog-risicogokker (Hollander et al., 2024). Er is een sterkste stijging van deelname aan online kansspelen (t.o.v. de meting in 2024) te zien onder 16 en 17-jarigen (van 12% naar 20%), 18- tot 24-jarigen (van 17% naar 21%) en 25- tot 34-jarigen (van 16% naar 21%) (Van Miltenburg & Hollander, 2025). Deze toename van gokken onder jongvolwassenen is zorgwekkend, aangezien zij bijzonder kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van verslavingen (Shaffer & Korn, 2002; Volberg et al., 2010). Bovendien veroorzaakt problematisch gokken grote negatieve langetermijneffecten (Grant et al., 2010).

Terwijl de Wet Koa zich vooral richt op het voorkomen van verslaving, wijst het wetenschappelijke debat erop dat de schadelijke gevolgen van gokken veel breder zijn (Abbott, 2020). Naast verslaving kan gokgedrag leiden tot financiële en sociale schade, zoals schulden, huiselijk geweld, conflicten binnen relaties en een verminderde productiviteit op werk of studie (Browne et al., 2016; Cowlshaw & Kessler, 2015; Langham et al., 2016; Shannon et al., 2017). In sommige gevallen gaat gokken zelfs gepaard met criminaliteit om het gokgedrag te financieren (Adolphe et al., 2019). Bovendien hebben gokproblemen vaak ernstige mentale gevolgen, zoals stress, depressie en suïcidale gedachten en suïcide (pogingen) (Browne et al., 2016; Marionneau & Nikkinen, 2022). Mede daardoor pleitte het recente WODC-rapport *Evaluatie van de wet kansspelen op afstand* ervoor om maatregelen te ontwikkelen die zich breder richten op het beperken van gokgerelateerde schade, om zo de bescherming van gokkers te verbeteren (Blom et al., 2024). Dit is

vervolgens overgenomen en in een nieuw beleidsvisie aangekondigd¹. Het vaststellen van duidelijke definities en kaders voor deze maatregelen blijft een uitdaging, maar de verschillende dimensies van gokschade worden steeds beter in kaart gebracht (Van Rooij, et al., 2023).

Uit het WODC-onderzoek *Perspectief van Nederlanders op kansspelen* kwam naar voren dat 14% van de online gokkers minder geld overhoudt voor leuke dingen door het gokken, terwijl 12% aangeeft geld van de spaarrekening te gebruiken om te kunnen spelen (Hollander et al., 2024). Daarnaast meldt 10% van de online gokkers dat hun werk of studie lijdt onder hun gokgedrag en heeft 28% het afgelopen jaar spijt gehad van hun gokgedrag. Opvallend is dat de meerderheid van deze gokkers geen hulp zoekt (63%). Een klein deel van de gokkers wendt zich wel tot familie, de huisarts, maatschappelijk werk of registreert zich vrijwillig bij Cruks (6%) (Hollander et al., 2024). Hoewel deze cijfers nuttig zijn voor een kwantitatief overzicht van gokgerelateerde problemen, is verdiepend kwalitatief onderzoek noodzakelijk om een breder en dieper inzicht te krijgen over de ervaringen die mensen hebben met gokken, zowel online als *land-based*, en de impact die dit op hun leven en dat van hun naasten heeft (Van Rooij et al., 2023).

1.2 Doelstelling huidige onderzoek

Het doel van het voorliggende onderzoek is om verdiepende kennis op te leveren over:

- het ontstaan van (problematisch) gokgedrag;
- de negatieve gevolgen van problematisch gokken, inclusief suïcidale gedachten en suïcide gedrag, op de persoon zelf en diens omgeving;
- de doorgeleiding van mensen met gokproblemen naar zorg en hulp;
- de attitude en ervaringen van mensen met gokproblemen ten aanzien van (zorgplicht)interventies van kansspelaanbieders gericht op verslavingspreventie;
- de attitude en ervaringen van mensen met gokproblemen ten aanzien van het Centraal Register Uitsluiting Kansspelen (Cruks/Gokstop);
- overwegingen van mensen met gokproblemen om legaal of illegaal te gokken;
- Huidige trends op het gebied van gokken die hulpverleners signaleren.

1.3 Onderzoeksvragen

Vanuit de volgende doelstellingen zijn de volgende **onderzoeksvragen** afgeleid besproken met mensen met matige tot ernstige gokproblematiek in Nederland, hun naasten en hulpverleners:

- Hoe redeneren zij over het **ontstaan van gokproblemen**?
- Wat zijn de negatieve **gevolgen van gokken** voor hen?
- Welke ervaringen hebben zij ten aanzien van **suïcidale gedachten of suïcidepogingen**?
- Wat is hun attitude en wat zijn hun ervaringen ten aanzien van **zorg en hulp**?
- Wat is hun attitude en wat zijn hun ervaringen ten aanzien van **interventies van kansspelaanbieders**?
- Wat is hun attitude en wat hun de ervaringen ten aanzien van **Cruks/Gokstop**?
- Welke overwegingen hebben mensen die gokken bij het kiezen tussen **legaal en illegaal aanbod**?
- Welke **trends en patronen** zien hulpverleners?

¹ Zoals te lezen in de Kamerbrief over visie op kansspelen en beleidsreactie op de evaluatie van de Wet kansspelen op afstand [Kamerstuk]. Rijksoverheid. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2025/02/14/tk-visie-op-kansspelen-en-beleidsreactie-op-de-evaluatie-van-de-wet-kansspelen-op-afstand>

1.4 Verwachte impact

Door het beantwoorden van bovenstaande onderzoeksvragen, streeft ons onderzoek ernaar om beleidsmakers en belangstellenden te voorzien van verdiepende inzichten omtrent gokproblematiek en gokschaden die kunnen bijdragen aan effectievere preventie, zorg en ondersteuning voor (jong)volwassen mensen met matige en ernstige gokproblematiek en hun naasten.

Hoofdstuk 2. Methode

2.1 Doelgroepen

Dit onderzoek richt zich primair op jongvolwassenen tussen de 18 en 34 jaar. Deze groep is extra kwetsbaar voor problematisch gokgedrag (Chambers & Potenza, 2003; Dowling et al., 2017) en laat de afgelopen jaren een sterke toename in deelname aan kansspelen zien (Schellekens, 2023; Van Miltenburg & Hollander, 2025). Binnen deze leeftijdscategorie onderscheiden we twee subgroepen: jongvolwassenen met matige gokproblematiek en jongvolwassenen met ernstige gokproblematiek.

Daarnaast hebben we een oudere groep volwassenen (35+ jaar) geïnterviewd. Deze groep werd geselecteerd omdat zij vermoedelijk al gokervaring hadden vóór de invoering van de Wet Kansspelen op afstand (Koa). We hebben deze groepen mensen met gokervaringen gerekruteerd via verslavingszorginstellingen, hogescholen, en fora.

Ook spraken we met naasten (ouders en vrienden) van personen met gokproblematiek, om hun perspectief op gokschade en toeleiding naar zorg te verkennen. Tot slot zijn er hulpverleners geïnterviewd over trends en hulpvragen in de praktijk.

2.2 Meting van gokproblematiek

De indeling van respondenten in matig of ernstig problematisch gokgedrag is gebaseerd op de *Problem Gambling Severity Index* (PGSI) (Ferris et al., 2001), een gestandaardiseerde vragenlijst voor het vaststellen van risicovol gokgedrag in het afgelopen jaar. Aansluitend bij de veel gebruikte afkapwaarden van de PGSI, classificeren wij personen met een PGSI-score tussen 3 en 7 als het ervaren van matige gokproblemen, terwijl een score van 8 of hoger duidt op ernstige gokproblematiek.

Er is bewust gekozen om meer respondenten met ernstige gokproblematiek te includeren. Deze groep kan ook retrospectief terugkijken op de fase van matige gokproblematiek, wat waardevolle inzichten oplevert voor het in kaart brengen van de transitie tussen beide niveaus. Daarnaast werd verwacht dat deze groep rijkere data zou genereren over thema's als gevolgen van gokken, hulpverlening, suïcidaliteit, ervaringen met interventies van kansspelaanbieders (zoals Cruks/Gokstop), en de impact van de legale versus illegale gokcontext.

Om verschillende fasen in gokken en de transitie daartussen goed in beeld te krijgen, hanteren we in onze interviews een levensloopbenadering. Respondenten werden gevraagd naar de verschillende fasen in hun gokverloop, beslissende momenten en factoren die hen hadden kunnen helpen. Hierbij is expliciet gekeken naar individuele, sociale en systemische invloeden. Tevens hanteerden wij een breed perspectief op gokschade, met oog voor de diverse dimensies zoals beschreven door Langham et al. (2016).

2.3 Werving van de deelnemers

Voor de werving van respondenten is een *outreaching* benadering gehanteerd, passend bij de kwetsbare aard van de doelgroep. Respondenten konden kiezen voor een interview op een locatie

naar wens (bijvoorbeeld Amsterdam UMC, thuis, of in een openbare ruimte), telefonisch of via beeldbellen. Als blijk van waardering ontvingen deelnemers een cadeaubon van €20.

Daarnaast is gebruik gemaakt van een combinatie van *purposive sampling* en *snowball sampling*. Bij *purposive sampling* zijn doelgericht populaties benaderd waarin de gewenste respondenten zich bevinden. Via *snowball sampling* werd aan geïnterviewden gevraagd of zij andere potentiële deelnemers kenden die geschikt waren voor het onderzoek.

Qua werving van respondenten met gokproblematiek hanteerden we drie strategieën met verschillende soorten locaties; hbo's en mbo's, fora, en behandelcentra. De respondenten geworven op de hbo's en mbo's werden geselecteerd op een score van 3-7 op de PGSI-vragenlijst die ze eerder hadden ingevuld. De mensen via fora werden geworven op de criteria dat ze wel problemen met gokken ervoeren, maar niet in behandeling waren. De mensen via behandeling werden geworven omdat we veronderstelden dat deze groep ernstige gokproblematiek zou ervaren. We hadden verwacht dat de mensen via de fora een matige PGSI-score zouden hebben, maar dit bleek in sommige gevallen juist hoog. Verder scoorden sommige mensen in behandeling juist laag op de PGSI. De PGSI gaat over ervaren problematiek door de respondent zelf, en voor deze rapportage hebben we de door hen ingevulde score aangehouden. Deze diversiteit in respondenten geeft verdiepende inzichten in de ervaringen en problemen van verschillende doelgroepen.

Ouders en vrienden werden deels via *snowball sampling* geworven. Tijdens interviews met personen met gokproblematiek werd, indien passend, gevraagd of de onderzoekers ook contact mochten opnemen met een naaste. Behalve via *snowball sampling* zijn drie naasten geworven via een oproep in onderwijssetting. Hulpverleners werden geworven gebruikmakend van de contacten binnen het onderzoeksteam en begeleidingscommissie.

In totaal zijn **50 respondenten** geïnterviewd, verdeeld over de volgende groepen:

26 Jongvolwassenen (18-34 jaar):

- 8 geworven via hbo's en mbo's, 7 met matige en 1 met ernstige problematiek
- 3 geworven via fora met ernstige gokproblematiek
- 15 geworven via behandelcentra met ernstige gokproblematiek

10 Volwassenen (35+ jaar):

- 3 via fora, 2 met matige en 1 met ernstige problematiek
- 7 via behandelcentra, 1 met matige en 6 met ernstige gokproblematiek

7 Naasten (ouders, vrienden)

- 5 ouders van jongvolwassenen met ernstige gokproblematiek
- 2 vrienden van jongvolwassenen met matige en ernstige gokproblematiek

7 Hulpverleners

- 2 behandelaars met ervaringsdeskundigheid in de verslavingszorg
- 1 reguliere behandelaar in de verslavingszorg
- 1 jongerenwerker
- 1 huisarts
- 1 medewerker van schuldhulpverlening
- 1 medewerker van de telefoonlijn van Loket Kansspel

2.4 Kwalitatieve interviews

2.4.1 Interviewmethode

Het doel van kwalitatieve interviews is dat je zogeheten ‘rijke data’ krijgt: een gelaagd verhaal in plaats van korte antwoorden op vragen. Een manier om dit te bereiken is via een *trajectory* of levensloop benadering op interviewen. Hierin vraag je mensen naar beslissende momenten in hun gokverloop en levensloop in het algemeen, en nodigt ze uit deze uitgebreid te beschrijven. Vanuit deze narratieve benadering worden dan verdiepende vragen gesteld gericht op de onderzoeksvragen: ontstaan van gokgedrag, gokschade voor individu en omgeving, toeleiding naar hulp, suïcidale gedachten, ervaringen met Cruks, ervaringen met legaal/illegaal gokken, ideeën over hulp, preventie en beleid. Deze benadering sluit ook aan bij het *gambling harms perspective* (Langham et al., 2016), dat stelt dat onderzoek naar gokproblematiek een bredere focus moet hebben dan verslaving, maar zich moet richten op schade.

Deze methode levert veelal rijke data op, omdat respondenten gehoord worden en er veel ruimte is om hun situatie en beweegredenen te schetsen. Het levert veelal ook goede inzichten op in hoe micro, meso en macrofactoren met elkaar samenhangen.

2.4.2 Analysemethoden

De interviews werden audio opgenomen en *ad verbatim* getranscribeerd door een onderzoeksassistent. Identificeerbare gegevens worden uit het transcript verwijderd. Vervolgens werden de interviews geanalyseerd in het software programma Nvivo.

Op elk transcript werd een thematische analyse gedaan gericht op de thema’s: ontstaan gokken, gokschade voor zelf en omgeving, toeleiding naar hulp, suïcidale gedachten, ervaringen met Cruks, ervaringen met legaal/illegaal gokken, ideeën over hulp, preventie en beleid.

De data is geanalyseerd door de uitvoerend onderzoekers Dr. Anke Snoek en Jeroen Hairwassers, die ook de interviews afnamen. Om de *interrater reliability* te garanderen werden de geanalyseerde transcripten onderling vergeleken en besproken. Daarnaast werd een selectie van 3 interviews geanalyseerd door Dr. Ruth van Holst, en vergeleken met de analyses van Dr. Anke Snoek en Jeroen Hairwassers. Alle inzichten en analyses zijn besproken met Bas Brons voor feedback vanuit zijn expertise als behandelaar en ervaringsdeskundige.

Om de omvang van het rapport beperkt en hiermee leesbaar te houden hebben we ervoor gekozen de resultaten te illustreren met in principe één quote. Echter, vaak hadden we meerdere quotes die de resultaten illustreerden. Deze overige data zal in wetenschappelijke artikelen ontsloten worden.

2.5 Deskresearch: beknopte en ondersteunende literatuurstudie

Naast het afnemen van interviews zijn aanvullende wetenschappelijke literatuur en relevante rapporten gezocht als referentiekader bij de duiding en interpretatie van de verkregen interviewresultaten en mogelijke aanbevelingen in de hoofdstukken [4 Conclusies en discussie](#) en [5 Aanbevelingen](#). Door de resultaten te spiegelen aan bestaande kennis en praktijken, worden patronen, overeenkomsten en verschillen in kaart gebracht en een meer geïntegreerd beeld geschetst van de onderzochte problematiek.

Hoofdstuk 3. Resultaten

3.1 Ontstaan en ontwikkelen van (problematisch) gokgedrag

Onderzoeksvraag: Hoe redeneren mensen met matige en ernstige gokproblemen, hun naasten en hulpverleners over het ontstaan van (problematisch) gokgedrag?

Voordat we kunnen kijken naar het ontwikkelen van *problematisch* gokgedrag (3.1.3), is het belangrijk om te kijken naar de initiatie van gokken (3.1.1) en het ontwikkelen van gokgedrag (3.1.2). Het idee hierachter is dat 1) verschillende beginpunten bestaan voor gokken, 2) een deel van de mensen een patroon/routine ontwikkelt door verschillende beïnvloedingsfactoren/triggers en vanuit deze continuering/routine 3) problematisch gokgedrag kan ontwikkelen.

3.1.1 Initiatie van gokken: leeftijd, omgeving en overtuigingsmechanismes

We hebben de meest gedetailleerde gegevens over de initiatie van gokken bij jongvolwassenen, aangezien zij het grootste deel van onze sample uitmaken, en het voor hen nog relatief vers is. We bespreken achtereenvolgens vanaf welke leeftijd initiatie van gokken plaatsvindt, in welke omgevingen, en welke overtuigingsmechanismes plaatsvinden. Vervolgens zullen we kort beschrijven hoe de initiatie van gokken bij oudere respondenten (35+) eruitzag.

Leeftijd waarop initiatie plaatsvindt: rond 18 jaar

Jongeren <18 zien bij vrienden een aantrekkelijke wereld van gokken en geld verdienen

Jongvolwassenen beschrijven dat ze voor hun 18^{de} verjaardag al regelmatig bij vrienden in aanraking komen met gokken. Er lonkt bij 15-17-jarigen een aantrekkelijke wereld die zij mogen betreden als ze 18 zijn.

Want je hoort er natuurlijk eigenlijk best veel over, je ziet veel op Instagram, TikTok zie ik veel dingen daarover voorbijkomen. (Man, 19 jaar, matige problemen)

Jongeren <18 proberen gokken uit op het account van vrienden of illegale accounts

Ondanks dat het illegaal is om <18 te gokken, experimenteren jongeren al voor hun 18^{de} met gokken op het account van vrienden, of op illegale accounts.

Maar het eerste echte gokken, was op mijn 17^{de}, dat ik echt in aanraking kwam met online gokken. (...) Ik zat op het mbo, een paar mensen in de klas zaten te gokken achter de laptop. Ik ving er wat van op en ging een beetje meekijken. Het leek me leuk om te doen. Meekijken. Na het meekijken ging ik het samendoen met een klasgenoot. (Man, 25 jaar, ernstige problemen)

Hoewel jongvolwassenen beschrijven dat het ook vrij makkelijk is om te gokken op illegale sites, of op accounts van anderen, voelt het voor een substantiële groep wel belangrijk om het legaal te doen. (Meer hierover in [hoofdstuk 3.7](#))

Eigenlijk vanaf het moment dat ik 18 ben geworden, ben ik een beetje in aanraking gekomen met gokken. En daarvoor probeerde ik het ook al wel, maar dat is moeilijk met verificatie en dat soort dingen. (Vrouw, 22 jaar, matige problemen).

Eindelijk 18 jaar: openen eigen account

Voor hun 18^{de} hebben jongvolwassenen al veel voorbij zien komen over gokken, en respondenten noemen dat ze vlak na hun 18^{de} verjaardag, en soms op de dag zelf, een eigen account openen. Jongvolwassenen beschrijven dat het feit dat ze op hun 18^{de} legaal mochten gokken van grote invloed was om het toen een keer te proberen.

We maakten weleens bijvoorbeeld grappen in onze vriendengroep van, als ik achttien ben dan ga ik sowieso het casino in, dan ga ik dit doen, dit doen en dit doen. En op mijn verjaardag was ik met ze aan het chillen, (...), zeggen ze, 'kom een account maken.' Dus ik die avond al op mijn verjaardag een account hebben gemaakt. (Man, 18 jaar, matige problemen).

Eigenlijk vrijwel toen ik 18 was ging het gelijk los. (Man, 21 jaar, ernstige problemen).

18 jaar: het openen van een eigen account valt samen met minder toezicht

Tijdens de middelbare schooljaren, maar vooral na het 18^{de} levensjaar ervaren jongvolwassenen een vergroting van hun vrijheden, rondom de omgang met hun financiën, telefoon, gamen, en ook gokken.

[En mijn ouders hebben] ook altijd mijn rekening in de gaten gehouden tot ik 18 was. Toen dacht ik 'yes, ik mag mijn eigen rekening doen, ik heb geen screentijd meer', en ook toen is het fout gegaan zeg maar. (Man, 21 jaar, matige problemen).

Omgeving van de initiatie: gamen, school, werk en sport

De initiatie van gokken vindt vooral plaats via *peers* en vrienden. Hieronder beschrijven we de omgevingen waarin mensen in aanraking kwamen met gokken.

Gamen als leeromgeving voor gokken <18 en toeleiding naar illegaal aanbod

Een respondent laat zien hoe in gameplatformen ervaring opgedaan kan worden met zowel gokelementen, als leren van casinospelen.

als je gameaccount op achttien [jaar] stond, (...) en ze checkten ook niet echt op ID daar. Dan werd je gewoon toegelaten. (...) skins die op het account stonden, kon jij inwisselen voor geld om daarop in te zetten of je kon gewoon direct geld storten. En dan kon je daarmee bijvoorbeeld coin flips doen, een soort roulette. En dan kreeg jij een bepaald bedrag weer terug en met dat bedrag kon je dan een skin halen en weer terug op je account zetten en dat kon meer worden of je kon alles verliezen. ...de hele game-industrie was vroeger best wel veel gokaspecten erin. (Man, 18 jaar, matige problemen).

Deze respondent vervolgt:

Maar dat is dan niet per se gokken, maar dat zijn gewoon cases openen voor skins. Dus eigenlijk, dat is wel gokken. Alleen dat is niet meer via roulette en zo, maar dat is gewoon dat je geld geeft en een skin terugkrijgt. (Man, 18 jaar, matige problemen).

Ook via *Grand Theft Auto* (GTA) kwam deze respondent in aanraking met gokken:

gewoon visuele chips krijgt (...)= Een soort nepgeld in principe, gewoon met in-game-dingen. Dat heb ik dan weleens gedaan, dat is een beetje hoe ik poker heb geleerd. En blackjacken, dat kwam via GTA toevallig. Omdat je daar zo'n kaarttafel had in het casino in GTA, daar kun je blackjacken. Dat heb ik via dat geleerd (Man, 18 jaar, matige problemen).

Ook wordt er in game-chats of games zelf reclame gemaakt voor illegale sites.

I:.... een makkelijke link naar goksites? ...

R: Ja, ...dat kwam meer omdat je ook heel veel bots in die game had en dan spamden ze meestal die chat vol met een link naar die [gok] websites.... Als jij dan hun website in je naam had gezet, dan kreeg jij korting op hun website. Dus daardoor zag je het ook overal lopen in de game. Dat hadden ze best wel slim gedaan. ... Zodat hun website natuurlijk ging groeien. Dus je ziet echt 90 procent van de mensen met zo'n naam erin lopen. (Man, 18 jaar, matige problemen).

Doordat skins en crypto gebruikt worden voor transacties richting gokwebsites is buiten het gameplatform geen zicht op betalingen.

R: Je hebt zo'n hele markt op Steam staan en dan kan je bijvoorbeeld dingen wisselen met mensen en dan kon je je skin wisselen en dan kreeg jij van die website geld. Maar dan stond er nergens dat er een schrijving af werd gegaan, dus het wordt allemaal via dat systeem gedaan van Steam zelf, wat gewoon wordt gezien als ruilen met je vrienden.

I: Dus ook niet op je bankrekening. Kun je echt niks van terugzien?

R: Nee, dat niet. Dan stond er alleen via Steam. Want je kon meestal ook alleen skins- (...) Maar dat werd dan meestal niet via iDEAL gedaan, kon je het via crypto en alles doen. (Man, 18 jaar, matige problemen).

Hulpverleners maken zich zorgen over initiatie gokken via games

Hulpverleners wijzen ook op het feit dat er steeds meer gokelementen in games zijn.

“En die opstap [tot gokken] gaat nog verder, die zien we ook al bij kinderen rond de 10, die gokelementen meekrijgen in spellen die ze spelen op bijvoorbeeld de Xbox, en dan heb je het over lootboxes, en bij FIFA heb je pakjes met spelerskaarten (...). Er zitten allemaal algoritmes achter. (...) vanuit de gokindustrie, wordt er een opmaak gemaakt naar mensen, kinderen die er gevoelig voor zijn. En heel vaak krijg je in dezelfde tijdslijnen ook weer andere gokspellen mee. (...) Op het moment dat ze zich daarin begeven zijn ze eigenlijk al hooked.” (Hulpverlener).

De hulpverlener geeft aan dat ouders vaak onwetend zijn over gokelementen in games. Ouders zijn sowieso vaak onwetend van wat hun kinderen online doen.

Initiatie gokken op het werk of tijdens opleiding

De jongeren beschrijven de aanwezigheid van gokken in hun vriendenkring, op school, of in studentenhuis. Ze komen met gokken in aanraking bij sportclubs maar ook op het werk (banen in supermarkt, bouw, restaurants werden genoemd). Sommige respondenten noemen dat hun baas ze geïnitieerd heeft in gokken. Met bedrijfsuitjes gaan ze naar het casino, ook illegale sites worden bezocht op het werk.

Mijn baas, (...) [d]ie ging samen met mij en twee andere collega's naar het fysieke Holland Casino toe. Dat was mijn eerste keer in aanraking komen met gokken (...) Op een gegeven moment kwam mijn leidinggevende er ook mee van 'Oh, hier is... dat vinden jullie misschien

ook leuk, ik ben erachter gekomen dat je ook online kan gokken.’ In die tijd was ik 17, of net 18. (Man, 27 jaar, ernstige problemen).

Initiatie van gokken rondom voetbal kijken of beoefenen

Jongvolwassenen beschrijven dat ze met gokken in aanraking zijn gekomen in de voetbalkantine, of tijdens het kijken van sport.

Het begint eigenlijk in de voetbal kantine, daar gaat het ook supervaak over gokken, je hoort altijd het woord TOTO en Unibet voorbij komen. (...) Het voelde als gratis geld. (...) ik wist altijd wel van vrienden: die zijn goed. In de voetbal kantine. Dat je dan te horen kreeg: Die gaan sowieso winnen. (Man, 22 jaar, ernstige problemen).

Ook de reclames rondom gokken van oud professioneel voetballers werden ervaren als een verheerlijking van gokken.

Dat er heel kort en snel door de voice over (...) heel even in beeld kwam, heel klein. (...) Dat standaardbericht dat je niet je verlies moet gaan terugverdienen zeg maar. Maar (...) dat wel altijd ondergesneeuwd door een Wesley Sneijder met een kroon op zijn hoofd. (Man, 21 jaar, matige problemen).

Visie hulpverleners: een ‘totocultuur’ die problematischer is dan jongeren het ervaren

In de beschrijving van welke trends zij zien, bevestigen hulpverleners de bovenstaande ervaringen van jongeren: gokken op sportwedstrijden is sociaal geaccepteerd onder jongeren. Hulpverleners spreken zelfs van een ‘totocultuur’ onder jongeren.

Dat ze op vroege leeftijd er al aan beginnen. Bijvoorbeeld rondom TOTO of wedden op voetbalwedstrijden, sportwedstrijden. (...) Dat ze het misschien ook minder problematisch ervaren. (Hulpverlener).

Een hulpverlener beschrijft hoe gokken op sportwedstrijden er vaak onschuldig uitziet, echter dit is voor sommigen een opstap naar problematisch gokgedrag:

Heel veel jongeren beginnen met sportweddenschappen, (...), als je daar nuchter naar kijkt denk je: ‘Mm, op zich is daar niet zoveel mis mee als iemand een eurootje inzet op een wedstrijdje’ (...) En we zien in die groep dat er bijna altijd een verschuiving optreedt: het lange wachten is niet genoeg, dus ze gaan meer inzetten, grotere bedragen, op meerdere wedstrijden. (...) En we zien heel vaak dat mensen die vastlopen in sportweddenschappen op een gegeven moment ook hun toevlucht zoeken naar hoge frequentiespellen, dan heb je het vaak over slotmachines met hoge inzetten die binnen een paar seconden een uitkomst hebben. (Hulpverlener).

Ouders spelen over het algemeen geen rol bij initiatie en hebben er weinig zicht op
Ouders staan over het algemeen afwijzend tegenover gokken.

Toen kwam ik met het fantastische idee bij m'n vader om geld in te zetten op sportwedstrijden. En dat vond m'n vader op dat moment meteen al een heel slecht idee. (Man, 27 jaar, ernstige problemen).

Ouders spelen dan ook meestal geen rol bij de initiatie tot gokken, en hebben er weinig zicht op.

Die zitten ook gewoon continu op hun mobiel (...). En ik vond dat ze daar best wel een beetje geheimzinnig over deden. (...) Maar dat kan ook aan onszelf hebben gelegen, dat wij het geheimzinnig vonden, maar dat zij het gewoon- iets onschuldigs deden. Dat kan ook, hè? Maar het is in ieder geval nooit bespreekbaar gemaakt. (Ouder, zoon, 28 jaar).

Overtuigingsmechanismen

Gevoeligheid voor succesverhalen en grote bedragen

Jongvolwassenen beschrijven dat ze gevoelig zijn voor de succesverhalen van mensen die grote bedragen winnen:

youtubers die (...) dan ook gewoon voor duizenden euro's eigenlijk gaan gokken. (...) Dan maken ze er ook nog eens een filmpje van, van de winst die ze gemaakt hebben. (...) En dan ga je daarna daar eens naar kijken en dan zie je ook weer veel andere spellen waar je nog nooit van gehoord hebt en dat ziet er natuurlijk allemaal leuk uit. (Man, 19 jaar, matige problemen).

Fear of missing out (FOMO)

Respondenten beschrijven dat ze bang zijn de boot te missen, door als enige van hun vrienden niets te winnen.

Het voelde een beetje alsof ik achterbleef. Iedereen om me heen, jongens van mijn voetbal team, collega's, 'ik heb hierin geïnvesteerd', 'ik heb hierin geïnvesteerd' [bitcoins]. Je hoort allemaal van die mooie verhalen. Ik denk dat dat me gewoon gepakt heeft. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Impliciete boodschap: gokken is leuk en onschuldig

Jongvolwassenen geven aan dat het gokken er leuk en onschuldig uit zag, en dat ze eigenlijk niet door hadden dat gokken ook gevaren met zich mee kon brengen. Sommigen geven aan dat voor hen de scheidslijn tussen gokken en gamen vervaagd was.

Het online casino qua spellen, dat is gewoon één groot speeleiland. Ik had helemaal niet door dat ik aan het gokken was. Ik was gewoon aan het spelen. Het was adrenaline, leuk, gezellig beeld. Noem maar op, je werd gewoon high ervan. Je had zoveel keuze. En die slots dat waren geen (...) machines, maar dat waren hele games. (...) En al die geluidjes, en lichtjes. (Man, 22 jaar, ernstige problemen).

Je hoort alleen de goede verhalen van gokken. (Man, 25 jaar, ernstige problemen).

Initiatie gokken bij 35+ jarige getriggerd door legalisering of pensioen

De hierboven beschreven manieren van in aanraking komen met gokken geldt vooral voor jongvolwassenen die adolescent waren ten tijde van de legalisering van online gokken in Nederland. De 35+ groep heeft een andere ervaring. Een deel van deze groep is pas op latere leeftijd voor het eerst begonnen met gokken, bijvoorbeeld na de legalisering of na hun pensioen. De mensen van 35 jaar en ouder die al op jonge leeftijd begonnen met gokken, maakten hier vaak kennis mee via fruitautomaten en gokhallen.

Initiatie via fruitautomaten en gokhallen

De 35+ groep beschrijft dat zij in hun adolescentie vooral kennismaakten met gokken via fruitautomaten in snackbars, en van daaruit naar (illegale) gokhallen. Zij vertellen dat er toentertijd weinig controle op leeftijd was, in hun beleving was er een gedoogbeleid.

Initiatie door legalisering

Sommige 35+ zijn pas begonnen met online gokken na de legalisering. Zij beschrijven dat dit voor hen een drempelverlagende werking had.

En toen werd het hier legaal in Nederland. Dat voelde voor mij als een hele opening (...). Dan denk ik, nou ja, als het legaal is? (...) Het wordt gepromoot door bekende Nederlanders. Dan denk ik, nou ja, dan zal het voor mij ook niet zo erg zijn. Maar het tegendeel was waar. Het was wel heel erg. (Man, 36 jaar, ernstige problemen).

Initiatie na pensioenleeftijd

Een respondent begon pas met gokken na zijn pensioen, uit verveling. Ook verhalen van hulpverleners bevestigen dat mensen van alle leeftijden kunnen beginnen met gokken, ook als ze daarvoor geen gokgeschiedenis hebben.

3.1.2 Ontstaan van routineus gokgedrag

Nadat respondenten in aanraking zijn gekomen met gokken zijn er factoren die gokken stimuleren dan wel afremmen. Uit de interviews met respondenten (zowel in behandeling als *niet* in behandeling) komen verschillende invloeden naar voren die zorgen voor een intensivering van gokken en het ontwikkelen van (wekelijks) gokroutines.

Intensivering door continue blootstelling op o.a. social media en tijdens sport

De intensivering van gokken ontstaat doordat respondenten ervaren dat ze continue blootgesteld zijn aan gokken. Respondenten geven bijvoorbeeld aan dat dat gebeurt via online exposure (via *streams* en platformen met gokadviezen), *social media* en marketing door zowel illegale en legale kansspelaanbieders:

Ik denk dat die [reclames] op TikTok echt wel dagelijks voorbijkomen. (...) En dan gaat er een jackpot af en dan zegt hij, 'meld je hier aan en doe dit ook.' Dat is natuurlijk zo'n hele foute site. (Man, 20 jaar, matige problemen).

Ook de continue zichtbaarheid van kansspelaanbieders in en rond sport, sportmedia en sportevents wordt als indringend ervaren. Een respondent geeft aan daar heel moeilijk weerstand tegen te kunnen bieden.

Maar ik zit bij AZ-Ajax, de bekerwedstrijd. En weet je, ik verbaas me erover, dat meen ik echt oprecht (...) Hoeveel reclame er is. (...) ik zie drie verschillende soorten gokaanbieders. (...) Dit programma wordt mede mogelijk gemaakt door UniBet, weet je. En je wordt er ook wel mee doodgegooid, om heel eerlijk te zijn. (...) ik verwijt hun eigenlijk niet zo heel veel. Ik ben zelf, ik ben het meest teleurgesteld in mezelf- Dat ik me toch iedere keer daarover weer laat triggeren. (Man, 36 jaar, ernstige problemen).

Intensivering door continue blootstelling in sociale interacties

Daarnaast intensiveert het gokken onder invloed van sociale interactie over gokken in persoonlijke apps, appgroepen, in huis of op een feestje waar iedereen zit te gokken.

[A]ls bijvoorbeeld een vriend van mij een goede [odd] heeft gezien. (...) Dat hij dat dan ook zegt van, 'had je deze al gezien?' Of, 'moet je hier eens naar kijken.' Zo heb je het er wel over met elkaar. (Man, 19 jaar, matige problemen).

Beschikbaarheid en toegankelijkheid zijn hoog

Respondenten geven aan dat online gokken té makkelijk, en té beschikbaar is, en daardoor een snelle conditionering en cross-overs van gokproducten optreedt.

Het online gokken is zo makkelijk gemaakt, dat is eigenlijk een beetje eng. (Man, 27 jaar, ernstige problemen).

R: Uiteindelijk ging dat [sportwedden] ook te sloom en ontdekte ik het online casino.

I: Hoe ontdekte je dat dan?

R: Eigenlijk is dat gewoon de knop naast voetbalwedstrijden, (...) 'live casino'. Het heeft mij eigenlijk nooit zo getrokken. Maar toen zag ik wat filmpjes over blackjack of roulette, en toen dacht ik, (...) dat lijkt me wel een leuk kaartspelletje. (Man, 22 jaar, ernstige problemen)

Bij online gokken heb je niks in je handen waarvan je denkt, dit heeft waarde. Het staat eigenlijk alleen maar op een site. En overmaken is zo gemakkelijk. Op een gegeven moment ben je maar aan het drukken, (...) en de waarde van geld gaat weg. (Man, 28 jaar, ernstige problemen).

Conditionering door visueel aantrekkelijke spel- en casino eigenschappen

De spelinterfaces en de vormgeving van casino's zijn erg mooi, hierdoor treedt er snel een conditionering op.

I: Wat vond je leuk?

R: (...) het spel zelf, de geluidjes, de lichtjes, de dingentjes, het gemak waarmee het kon. (...) Als zij [mijn vrienden] dan om me heen daar mee bezig zijn, en ik hoor dezelfde geluidjes die ik een paar jaar terug ook hoorde. Bij mij is het gelijk een soort warmtegloed over mijn rug heen. Of een soort... Je kan het omschrijven als een soort kippenvel gevoel, maar dan... Ja, het is onbeschrijfelijk, onbeschrijfelijk. Meer iets wat aangemaakt wordt in je hoofd, een knopje dat ingedrukt wordt, dat voel ik nog steeds. (...) Dat hebben ze er wel diep bij mij ingeworteld. Dat is doelbewust zo gedaan, dat kan niet anders. (Man, 21 jaar, ernstige problemen).

Afremmende factoren van gokken

In de gesprekken met respondenten worden een aantal afremmende factoren genoemd, zoals de afkeurende houding tegen over gokken van ouder(s), zelf gestelde regels over duur en stortingslimieten, mediawijsheid, bewustzijn van verleidingen en blootstelling door o.a. reclames en aanbiedingen, vrienden die steun bieden bij ervaren gokproblemen, of reflectiemomenten over nut van gokken.

En als je een paar keer verliest achter elkaar dan ga je ook bij jezelf nadenken van, heeft het nog wel zin? Is dit nog wel de bedoeling? Krijg je hier nog wel plezier uit als je naar een wedstrijd kijkt die heel spannend is, maar die je ook weer verliest omdat je er een beetje op hebt gezet? Dus je gaat wel bij jezelf nadenken van of het handig is. En dan moet je toch wel proberen om dat gokken toch te verbreken dan. (Man, 25 jaar, ernstige problemen).

Gokken raakt gelieerd aan wekelijkse routines, en wordt daarmee zelf ook een routine
Respondenten beschrijven dat gokken deel wordt van hun routines. Bijvoorbeeld, het sporten of uitgaan raakt verweven met gokken. Een respondent die eigenlijk wil stoppen ermee, beschrijft dat ze in het weekend met het hele studentenhuis sport kijken, en dat iedereen dan inzet:

We hebben hier een bar in [studenten] huis, en dan zit je met 20 man ernaar te kijken. En dan hoor je iedereen: 'ik heb hier ingezet, ik heb hier ingezet.' En dan gaat het toch kriebelen. Dan kan ik wel een tientje, een weddenschapje maken zeg maar. Vooral daardoor wordt het gestimuleerd. (Man, 21 jaar, matige problemen).

Andere respondenten beschrijven hoe gokken verweven raakte met voetbal kijken met vrienden, of met samen uitgaan:

En dan werd er eerst gedronken en daarna werd er gesnoven en dan werd een laptop aan de televisie gegooid en dan ging je met zijn allen, ging je geld inzetten, ging je spelletjes spelen. En als er dan wat gewonnen was, dan was het een euforie van geluk met zijn allen. En als er dan verloren was, was het, ja, jammer. (Man, 25 jaar, ernstige problemen).

3.1.3 Ontstaan van problematisch gokgedrag

Mensen definiëren problematisch gokgedrag als je over je eigen grenzen gaat, en je niet meer houdt aan de limieten die je voor jezelf hebt afgesproken, en je gokken begint af te schermen voor je omgeving. Ook beschrijven dat ze niet meer gokken omdat ze er plezier uit halen, maar omdat het 'moet'.

Escalatie door ontwerp: aanbiedingen, druk vanuit kansspelaanbieders, algoritmes, winnen bij terugval

Respondenten in behandeling beschrijven hoe ze vanuit het ontwikkelen van gokroutines steeds meer en steeds intensievere prikkels krijgen om nog meer te gokken. Hierdoor ontstaat er een hyperfocus op gokken.

Waardoor ik maar door bleef gaan met gokken, is omdat ik op een gegeven moment gigantisch veel promoties kreeg van alle aanbieders. (...) de hele week, wist ik gewoon het hele patroon van elke aanbieder. Dus ik wist, op vrijdag krijg ik van TOTO een stortbonus. Dan krijg ik van TOTO zondag nog wat. En dan op de woensdag krijg ik van TOTO weer wat. Dan wist ik van BetCity dat elke maandag en woensdag, krijg ik daar weer wat. En van Circus wist ik precies elke maand bij de salarisstorting, krijg je free spins. Het werd echt heel obsessief. (...) het afgelopen jaar wist ik al, ik wil stoppen, want dit kan gewoon niet. Alleen ik wilde die cadeautjes niet missen, zeg maar. Ik dacht, als ik nu stop dan (...) loop [ik] gratis geld mis, terwijl, ik verlies het allemaal weer uiteindelijk. Maar dan zit je er zo in dat je je dat niet realiseert. (Man, 33 jaar, ernstige problemen).

Respondenten geven meerdere voorbeelden van dat als ze willen stoppen, dat kansspelaanbieders (legaal en illegaal) hen proberen te verleiden om door te gaan: met mailtjes, telefoontjes, sms-jes, appjes.

Je wordt continu uitgedaagd door alles om je heen, op je telefoon, op je laptop, je wordt er constant mee geconfronteerd. Dat werkt op je hoofd natuurlijk ook heel naar. Je wilt focussen op wat je wel belangrijk vindt, maar toch word je afgeleid omdat er dingen zijn die je triggeren. (Man, 21 jaar, ernstige problemen).

Respondenten vertellen dat vooral bij de illegale kansspelaanbieders kan je je alleen uitschrijven door te bellen, waardoor je op dat moment bonussen krijgt aangeboden. Maar ook legale kansspelaanbieders bellen hen soms op, zelfs nadat ze bij Cruks zijn ingeschreven, om te informeren waarom ze zo lang niet gegokt hebben (zie meer hierover bij [3.5. Ervaringen met interventies van kansspelaanbieders](#)). Respondenten vermoeden dat de algoritmes zo zijn ingesteld dat als ze een tijdje niet gegokt hebben, en ze terugvallen, ze gelijk winnen, waardoor hun gokken snel weer escaleert.

Escalatie door legalisering online gokken

Verschillende oudere gokkers vertellen dat ze jarenlang *land-based* gegokt hebben, en dat ze hier bepaalde mechanismes voor zelfcontrole hebben ontwikkeld. Bijvoorbeeld dat er een zekere sociale controle was vanuit hun partner dat ze niet te vaak naar een casino konden. Toen het online gokken werd gelegaliseerd, escaleerde hun gokken in problematisch gokken.

Maar de laatste jaren is dat echt wel geëscaleerd. Het online heeft het- Daardoor is het geëxplodeerd. Want toen ben ik het zoveel gaan doen. En toen zijn de bedragen ook veel groter geworden. (...) Het escaleerde omdat ik het overal kon doen, even tussendoor. (...) Ik hoefde nergens meer naartoe te reizen, ik hoefde nergens meer over na te denken, om te zeggen waar ik was. (...) Het was wel iedere keer een sneaky bedoeling, want mijn vriend wilde absoluut niet dat ik naar een casino ging. (Vrouw, 42 jaar, ernstige problemen).

Een oudere respondent is van zijn 17^e tot 21^e ernstig gokverslaafd geweest. Na twee jaar intensieve therapie, is hij 25 jaar lang gok-vrij geweest, maar hij viel terug op zijn 48ste toen het online gokken gelegaliseerd werd.

Sommige oudere respondenten die fanatiek recreatief gokker zijn, kiezen ervoor om bewust niet online te spelen, vanwege de grotere risico's om de controle te verliezen.

Maar ik zag al in dat dit een grens te ver was. Dat dit mij in problemen zou kunnen brengen. (Man, 58 jaar, matige problemen).

Een oudere respondent, voor wie gokken een manier van leven is, stelt dat door de vele problemen online de regulatie van al het gokken strenger is geworden, 'het verpest het voor iedereen'. Hiermee refereert hij eraan dat online gokken tot meer en ernstigere problemen lijkt te leiden, waardoor de regelgeving voor iedereen strenger wordt, ook voor mensen die alleen *land-based* gokken en het daar onder controle hebben.

Escalatie door makkelijk lening af te kunnen sluiten

Bij gokken is het middel geld. Het beschikken over geld heeft invloed op het gokgedrag en het escaleren daarvan, en ook de hoogte van de schade. Terugblikkend verbazen respondenten zich over het gemak waarmee ze op jonge leeftijd al grote leningen af konden sluiten. Maar ook een gemak waarmee ze grote bedragen naar buitenlandse goksites over konden maken.

Het is eigenlijk van de zotte dat ik, dat ik in één nacht dertigduizend euro heb kunnen overmaken naar een buitenlands rekening, zonder dat daar in is gegrepen door een bank of iets. (Man, 23 jaar, ernstige problemen).

Ouders verbazen zich over het gemak waarmee hun zoon van begin 20 in Estland een lening van zeventuizend euro tegen woekerrete kon afsluiten.

Hij had schulden bij een maatschappij in Estland, waar je gewoon zonder problemen zo zeventuizend euro kon lenen. Als je een loonstrookje hebt en je hebt een ID-bewijs en je hebt een bankrekening, dan heb je de volgende dag bij wijze van spreken de zeventuizend euro op je rekening staan. (Ouder, zoon, 27 jaar).

Escalatie door alcohol en middelengebruik

Door meerdere respondenten wordt genoemd dat hun gokken samengaat met alcohol of middelengebruik. Door het middelengebruik gaan ze over hun grenzen, omdat deze middelen drempelverlagend werken, of helpen om het langer vol te houden.

Alcohol verlaagt echt alle drempels. Waardoor je niet meer echt de keuzes met je volle verstand maakt. Ik was in januari betrapt. Toen werd mijn rekening in de gaten gehouden. En (...) toen had ik (...) veel gedronken op een feestje. (...) Toen heb ik toch op zaterdag/zondag 2.000 euro vergokt, terwijl ik wist dat het gewoon gecheckt werd. (Man, 22, ernstige problemen).

Sommige respondenten beschrijven dat ze naar casino's gingen voor gratis drank, en uiteindelijk meer gokten dan ze van plan waren. Qua middelen worden voornamelijk amfetamine, 3MMC² en cocaïne genoemd. Een jongere die meerdere middelen heeft uitgeprobeerd beschrijft dat hij een voorkeur had voor amfetamine.

Omdat je daar veel langer mee door kan gaan. En veel scherper bent. En ook, je hebt er niet zo last van de volgende dag. Tenminste, ik niet. (...) Maar ik had bijvoorbeeld met cocaïne, dat moest ik echt heel veel kopen. En dat is ook hartstikke duur. En dan ging ik het op een gegeven moment niet meer redden met drie gram op een avond, dat was gewoon te weinig. (Man, 27 jaar, ernstige problemen).

En ik heb weleens echt heel grof gepokerd en ook wel twee dagen achter elkaar straight aan een tafel gezeten. Zonder slaap. (...) Ik had toen dus snus geprobeerd, (...) een soort van een nicotine, alleen dat doe je dan boven je, (...) tandvlees. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Een vader beschrijft hoe zijn dochter vast kwam te zitten in een vicieuze cirkel van middelengebruik, slapeloosheid waardoor ze uit verveling ging gokken, of probeerde met gokken geld te verdienen om haar middelengebruik te financieren, hetgeen tot meer problemen leidde, en meer slaapgebrek, en minder rationeel denken, waardoor het bijna onmogelijk was de vicieuze cirkel te doorbreken.

Escalatie door onderliggende psychische problematiek

Sommige respondenten beschrijven dat hun gokken escaleerde door onderliggende problematiek: onverwerkte rouw, moeite om om te gaan met emoties, ADHD. In het gokken vinden ze een veilige

² 3MMC (afkorting voor 3-methylmethcathinone) is een relatief nieuwe, stimulerende drug. De effecten van 3MMC worden vaak beschreven als een combinatie van speed, XTC en cocaïne.

wereld waarin ze niet hoeven te voelen. Vaak beschrijven deze mensen dat hun gokken direct bij de eerste gokactiviteit escaleerde in problematische gedrag.

Escalatie als gevolg van externe stressoren

Externe stressoren worden genoemd als een katalysator waardoor routineus, recreatief gokken escaleert naar problematisch gokken. Respondenten, zowel jongere als oudere, noemen bijvoorbeeld als externe stressoren: een scheiding of relatieproblemen, verlies van baan of problemen op het werk, overlijden van een dierbare.

Samenvatting. Ontstaan en ontwikkelen van (problematisch) gokgedrag

De jongvolwassenen die wij spraken, ervaren gokken als iets dat er gewoon bij hoort. Ze kwamen er al op jonge leeftijd mee in aanraking, onder andere via games, hun sociale omgeving, sportclubs en werk. Daarbij werden ze niet alleen blootgesteld aan legale vormen van gokken, maar ook aan illegale goksites. Succesverhalen, mogelijke winsten en de angst om kansen te missen (FOMO) dragen verder bij aan de aantrekkingskracht van gokken.

Respondenten beschrijven dat online gokken in hoge mate toegankelijk, eenvoudig en aantrekkelijk vormgegeven is, wat snelle conditionering en verslaving in de hand werkt. De overstap van sportwedenschappen naar het online casino gebeurt vaak via simpele interface-elementen. De spellen voelen laagdrempelig, visueel aantrekkelijk en geven snel resultaat. Dit in combinatie met de continue blootstelling op *social media*, interactie met vrienden tijdens sport(kijken) of in app-groepen leidt volgens hen tot intensivering van gokken en ontwikkelen van (wekelijks) gokroutines. Opvallend is dat ouders vaak negatieve boodschappen geven over gokken, terwijl onder generatiegenoten van jongvolwassenen gokken normaal gevonden wordt. Besef van risico's van gokken komt bij de meeste respondenten pas later. Sommigen respondenten geven aan bewust te zijn (geworden) van de risico's en daarom voorzichtig te zijn. Met zelfbeschermingsmaatregelen en het instellen van limieten proberen ze grip te houden op hoeveel ze gokken. Het merendeel van de respondenten beschrijft dat de manier waarop kansspelen zijn vormgegeven, het moeilijk maakt om grip te houden op hun gedrag. Zij noemen ook de constante aanwezigheid van reclames, druk vanuit aanbieders en het gebruik van algoritmes die inspelen op hun gokgedrag.

Respondenten die proberen te minderen, ervaren een overweldigende en invasieve druk vanuit kansspelaanbieders om door te blijven gaan. Via allerlei communicatiekanalen worden zij benaderd met aanbiedingen, bonussen en persoonlijke berichten. Deze voortdurende beïnvloeding draagt bij aan de escalatie van hun gokgedrag en het niet kunnen minderen of stoppen.

Ook de beschikbaarheid van grote geldbedragen (bijvoorbeeld via leningen of gemakkelijke overschrijvingen naar buitenlandse sites) spelen een rol in het escaleren van gokproblemen. Ouders, hulpverleners en respondenten zijn geschokt over hoe eenvoudig jongeren een lening af kunnen sluiten bij een buitenlandse woekersite. Ook alcohol- en middelengebruik draagt bij aan escalatie van gokgedrag. Tot slot beschrijft een deel van de respondenten hoe hun gokken escaleerde door onderliggende problematiek, zoals onverwerkte rouw, of door externe stressoren zoals een scheiding, het overlijden van een dierbare, of het verlies van hun baan.

Respondenten van 35 jaar en ouder geven aan dat ze door de legalisering van online gokken dachten dat dit een veilige manier was om te gokken, en dus de gevaren hebben onderschat. Sommigen begonnen pas na de legalisering van online gokken voor het eerst met gokken. Voor anderen zorgde

de legalisering voor een terugval in of escalatie van hun gokgedrag dat ze *land-based* onder controle hadden.

3.2 Ervaren gokschade

Onderzoeksvraag: Wat zijn de negatieve gevolgen van gokken voor mensen met matige en ernstige gokproblemen en hun omgeving?

Jongvolwassenen met matige gokproblematiek rapporteren diverse schades

Stemmingswisselingen

Een aantal jongvolwassenen koppelt hun gevoel of stemming aan het resultaat van een gokactiviteit. Winst wordt soms geassocieerd met een positief gevoel, terwijl verlies kan leiden tot teleurstelling of frustratie. In sommige gevallen beschrijven jongvolwassenen hoe hun dag of stemming werd beïnvloed door de uitkomst van een weddenschap.

En als het goed ging, dan was ik blij en als het slecht ging, toen voelde ik me wel heel kut.
(Man, 18 jaar, matige problemen).

Spijt over verliezen en groepsdruk

Sommigen spreken over impulsief gedrag bij het inzetten van geld, met achteraf gevoelens van spijt. Dit lijkt vooral voor te komen wanneer gokken plaatsvindt in een groep, bijvoorbeeld tijdens een gezellige avond, waarbij de inzet weinig doordacht was.

Je hebt natuurlijk weleens gewoon impulsief ergens geld op een radje gezet, omdat ik dacht van nou... En vijf minuten later was het op en dan dacht ik, dat had ik ook wel ergens anders in kunnen steken. (Man, 20 jaar, matige problemen)

Jongvolwassenen ervaren groepsdruk rondom gokken en nemen grotere risico's, hierdoor hebben zij soms later spijt van hun inzetten.

Niet echt groepsdruk, maar dan is het dat een iemand zegt van, 'zullen we... ik ga hier op inzetten.' En dan gaat er iemand mee, gaat er nog iemand mee. Dan krijg je ook fomo [fear of missing out], dan denk je 'kut, dat ik het niet doe.' (...) ik wil nou niet dadelijk een van de weinigen zijn die dan deze winst mist. (...) dat was ook zo'n moment dat iedereen zette. Ik had er eigenlijk helemaal geen zin in en het was ook eigenlijk best wel een risicobet, twintig euro zou dan zeshonderd worden of zo. (...) ik dacht van, stel we winnen, het gaat me niet overkomen dat ik dan- Dus dan doe je dat ook wel. Toch wel een beetje groepsdruk, denk ik. (Man, 20 jaar, matige problemen).

Spijt dat anderen door hen gokproblemen hebben gekregen

Een respondent reflecteert op het feit dat hij iemand anders in aanraking heeft gebracht met gokken, wat bij hemzelf een gevoel van verantwoordelijkheid opriep.

[D]at [door mijn blogs en tips] andere mensen wel daardoor zijn gaan gokken. (Man, 22 jaar, matige problemen).

Missen van sociale activiteiten door geldgebrek

Een aantal jongvolwassenen noemt sociale gevolgen van hun gokgedrag. Eén jongere vertelt dat hij door gokverliezen niet altijd meer kon meedoen met vrienden.

... dat ik een beetje me kut voelde (...) Dan gingen mijn vrienden allemaal wat leuks doen en dan kon ik niet mee omdat ik dat geld niet meer had (...) dan mis ik weer iets. (Man, 18 jaar, matige problemen).

Mentale belasting

Er zijn ook jongvolwassenen die aangeven dat gokken invloed had op mentale belasting. Een respondent beschrijft hoe hij veel tijd en aandacht kwijt was aan het volgen van sportuitslagen en weddenschappen, wat hem mentaal bezighield.

[I]k merkte vooral zelf dat ik er [bijhouden voetbalontwikkelingen en sportwed-odds] veel mee bezig was qua hersencapaciteit, dat eigenlijk... maar ik wilde wel altijd van alles op de hoogte zijn en alles volgen. Dus je maakt jezelf dan wel heel druk. (Man, 22 jaar, matige problemen).

Geen plezier meer in sportwedstrijden kijken

Sommige respondenten beschrijven dat het gokken hun plezier in het kijken naar sportwedstrijden heeft weggenomen:

Dat je niet meer echt met plezier naar de wedstrijd kijkt, maar gewoon hoopt dat jouw partij wint. Dat er meer te verliezen is dan te winnen. (Vrouw, 22 jaar, matige problemen).

Slecht zicht op financiën

Respondenten kunnen moeilijk een overzicht geven hoeveel geld er daadwerkelijk in- of uitgaat. Sommige jongvolwassenen geven aan dat ze op verschillende platforms gokken, of accounts delen met vrienden, waardoor het lastig is om overzicht te houden. Eén jongere gaf aan 'break-even' te spelen, maar besefte na reflectie dat er toch structureel elke maand geld in ging.

In principe, even denken, aan het eind van de maand zet ik er dan geld bij. Als ik dan bijvoorbeeld nog over heb van die maand en er nieuw geld binnenkomt voor de volgende maand, dan zet ik het meestal erbij [op goksite] in plaats van dat ik het op een spaarrekening of zo- (...) En dat vul ik dan door de maand heen, vul ik dat extra aan. [...] Ik denk misschien vijf tot zes keer per maand, dat ik even kijk. Misschien dat ik er maandelijks 200 euro, 250 insteek, zoiets. (...) Eigenlijk gewoon redelijk break even. Nee, dat kan trouwens helemaal niet. (Vrouw, 22 jaar, matige problemen).

Slapeloosheid

Een paar respondenten noemen dat zij laat opbleven of gokten als ze niet konden slapen. Anderen beschrijven dat ze door negatieve gevoelens over gokken niet konden slapen.

Als ik bijvoorbeeld onvoorziene kosten heb, die dan komen nadat ik al mijn geld heb uitgegeven aan bijvoorbeeld gokken of crypto of zo, dan krijg ik wel een beetje extra paniek daarin. Maar dat ik dus ook slechter slaap. (Vrouw, 22 jaar, matige problemen).

Bij anderen lijkt slapeloosheid juist vooraf te gaan aan gokken.

Vaak bijvoorbeeld 's avonds als ik niet kan slapen, dan zoek ik iets om te doen en dan kom ik op zo'n [gok] site terecht. (Vrouw, 22 jaar, matige problemen).

Respondenten met ernstige gokproblematiek rapporteren ingrijpende schades

Relationele schade meest ingrijpend omdat deze soms onherstelbaar is

Als eerste noemen respondenten vaak financiële schade, om hier bijna gelijk aan toe te voegen dat in hun ogen relationele schade het ingrijpendst is. Hoewel de financiële schade qua bedrag vaak

aanzienlijk is, is deze schade herstelbaar, terwijl relationele schade in veel gevallen onomkeerbaar is. Respondenten zijn de liefde van hun leven verloren, of het vertrouwen van hun familie.

Een financiële schuld, daar zit een maandelijkse termijn aan en een einddatum. Emotionele schuld, daar kun je geen maandelijks termijntje voor afstemmen. Van hoeveel vertrouwen win je weer terug. Nee, dat kan een beetje omhooggaan, [maar] er hoeft maar iets te gebeuren (...). [en] er gaat bijna alles af. (...) Het mooie is dat ik in herstel ben, maar dat is wel het donkere stukje in mijn herstel, dat ik dat [de relatie met zijn inmiddels ex-vrouw] niet heb kunnen herstellen. (Man, 60 jaar, ernstige problemen).

Schade is alomvattend en beïnvloedt alle leefgebieden, inclusief zelf- en toekomstbeeld
Op de vraag welke schade gokken heeft veroorzaakt antwoordt een respondent het volgende:

Om bij de minst belangrijke te beginnen, en die is ook het kortst, de financiële component, een schuld van 50.000 euro. En daarbij mijn studieschuld niet meegerekend. (...) En mentaal en emotioneel gezien... Het heeft me wel even gekost om mij te accepteren, en jezelf weer in de spiegel aan te kunnen kijken. Omdat het iets is wat je de rest van je leven bij je draagt. (...) Het verleden blijft wel aan je verbonden. Dat ik ook mezelf verafschuwde, maar ook bang was, ik heb geen relatie, maar hoe zou mijn relatie of de schoonfamilie reageren op zo'n verhaal. Ik denk dat het voor zich spreekt dat je liever iemand hebt die geen verslaving heeft gehad. Dus daar heb ik het ook wel lastig mee gehad. (...) Je wordt er natuurlijk wel keihard mee geconfronteerd dat een verslaving het niet alleen jou raakt, maar ook net zo hard je familie raakt. En mijn vader zou het nooit zo vaak benoemen, maar die gevolgen zijn zo ongelooflijk groot, en in zo'n periode zijn zij ook zo ongelooflijk verdrietig, maar ook bang en onzeker om je kwijt te raken. [stamelt] Daar heb ik toen ook wel veel last van gehad om anderen zoveel pijn te zien hebben. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Respondenten ervaren dat problematisch gokken hun zelfbeeld verandert. Een respondent beschrijft hoe hij door het gokken jarenlang zichzelf niet is geweest.

Je bent eigenlijk je hele zelfbeeld, je zelfliefde ben je gewoon kwijtgeraakt. (Man, 22 jaar, ernstige problemen).

Sommige respondenten beschrijven een splitsing in hun identiteit tussen hun echte identiteit en een verslaafde identiteit. Door een jarenlang dubbelleven, en het regelmatig liegen, weten ze niet meer wie ze zelf zijn.

Door de jaren heen steeds negatiever over mezelf gaan denken, ook door alle problemen die ik veroorzaak. Dan praat ik mezelf dat negatief aan. (...) Zelf geloof ik nog niet eens dat ik dat allemaal heb gedaan. Daar kan ik niet over uit. Dat voelt niet als mezelf. Dan vergeet ik mijn eigen identiteit. Dan verlies ik mijn eigen zelfbeeld. Dat ik eigenlijk niet meer weet wie ik ben. (Man, 25 jaar, ernstige problemen).

Sommige stellen dat ze door het verlies van zelfliefde zichzelf zijn gaan straffen door bijvoorbeeld niet meer deel te nemen aan sociale activiteiten en zichzelf te isoleren. Ook zeggen meerdere respondenten dat ze zichzelf niet meer kunnen vertrouwen.

De gokschaad die mensen ervaren, beïnvloedt ook hun perceptie van de toekomst, zowel materieel (door financiële schade verandert hun toekomstperspectief), als mentaal (een gevoel van hopeloosheid en beschadigd zijn).

Kijk, aan het verleden kan ik niets meer doen. Ik kan alleen maar zorgen dat het nu niet nog een keer gebeurt. Maar ja, weet je dat zeg ik ook, ik ben er toch al drie keer ingetuind. (Man, 36 jaar, ernstige problemen).

Suïcidale gedachten en pogingen

Deze schades aan zelfbeeld en toekomstbeeld versterkt hun gevoel van hopeloosheid, en hun ervaren waardeloosheid, wat een extra risico is voor suicide, hetgeen je de meest definitieve gokschade zou kunnen noemen (zie meer hierover in [3.3. Suïcidale gedachten en suïcidepogingen](#)).

Sowieso financieel, persoonlijke waarden, persoonlijk zelfbeeld, vertrouwen in mezelf, maar ook mensen om me heen, familie, vriendin, relatie verlies, werkverlies, motivatieverlies. (...) Plezier in het leven. Het komt allemaal samen, door al die factoren valt dat ook weg. (Man, 25 jaar, ernstige problemen).

Een respondent vertelt dat gokken zijn hele leven was geworden, nu hij niet meer gokt, is hij erg zoekende naar wat hij met zijn leven wil.

Financiële schade versterkt schade op andere leefgebieden: het missen van formatieve ervaringen
Meerdere respondenten beschrijven hoge schulden, of geen spaargeld meer te hebben. Een respondent van 36 beschrijft dat hij sinds zijn 18^{de} fulltime werkt, en toch geen geld heeft. Een andere respondent stelt:

Ik durf hier echt niet te zeggen hoeveel ik verloren heb, het is zoveel. (Man, 52 jaar, matige problemen).

Financiële schade wordt niet alleen ervaren als een losstaande kostenpost, maar heeft ook negatieve consequenties voor de toekomst, voor relaties, voor mogelijkheden in het heden, voor investeren in de eigen ontwikkeling, voor het aanvragen van een lening, of het kopen van een huis. Een respondent beschrijft bijvoorbeeld dat hij op zijn 21^{ste} zo'n hoge financiële schade had, dat hij tien jaar lang maandelijks 800 euro heeft afgelost. Meerdere respondenten geven aan dat ze hun studie niet hebben afgerond (onder andere door de gokproblematiek), en dat ze nu eerst fulltime willen werken totdat ze hun schulden hebben afbetaald. Respondenten geven ook aan dat ze door het obsessief gokken belangrijke ervaringen hebben gemist.

Ik durf ook wel te wedden dat ik een jaar van mijn studententijd louter verpest heb omdat ik ben gaan gokken. Ik had het zoveel leuker kunnen hebben. Zoveel leukere dingen kunnen doen, zoveel meer geld kunnen hebben om leuke dingen te doen, maar ik koos ervoor om te sponsoren aan de Nederlandse staat. (Man, 21 jaar, ernstige problemen).

Een respondent vertelt dat zijn leven *on hold* stond totdat hij zijn schuld had afbetaald, en dat hij nu voorzichtig weer aan de toekomst durft te denken:

Maar ik kan langzaam maar zeker inderdaad een visie maken voor mijn toekomst met mijn vriendin. Huisje, boompje, beestje. Dus ik ben blij dat ik inderdaad ook eventjes verder kan leven dan één dag. (Man, 27 jaar, ernstige problemen).

Hulpverleners maken zich zorgen over schade aan persoonlijke ontwikkeling

Gokken is meer dan een financieel probleem. (...). De werkelijke schade is veel groter omdat in iedere verslaving, in al het obsessieve van mensen gaat heel veel tijd zitten, en dat betekent dat die tijd niet wordt geïnvesteerd in bijvoorbeeld persoonlijke ontwikkeling. Dus we zien dat mensen ergens in die persoonlijke ontwikkeling blijven staan. (Hulpverlener).

Fysieke schade: zelfverwaarlozing

Respondenten noemen fysieke schade: slaapproblemen, weinig energie, maagpijn, hoofdpijn, gewichtsverlies, en algehele zelfverwaarlozing.

[Ik] had al drie maanden een neusbijholteontsteking, die maar niet overging. (...) Ik denk door de stress, en te weinig slapen. En slecht eten. Ik was bijna tien kilo afgevallen. Het had me echt in de macht zeg maar. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Mentale schade: stress en ontredde

Mensen noemden dat ze zich mentaal uitgeput voelde, gesloopt, totaal kapot. Ze ervaren veel stress. Op het hoogtepunt van hun gokproblemen beschrijven ze totale paniek, wanhoop en ontredde. Soms ging hier jarenlang een slecht humeur en stemmingswisselingen aan vooraf. Respondenten beschrijven depressieve, en soms zelf suïcidale gedachten.

Indien het gokken een coping strategie is voor onderliggende trauma's, beschrijven ze dat ze door het gokken uitstellen om aan hun echte problematiek te werken. Deze coping strategie vergroot de schade.

Het is in mijn geval, denk ik, een stuk verdoven ook geweest. (...) In plaats van daarmee aan de slag te gaan. (...) Het is een manier om je te onttrekken van het dagelijks bestaan. Eigenlijk gewoon je te onttrekken van de maatschappij. En van je eigen leven. En dat lijkt veilig, maar dat is het helemaal niet. (...) want je zet eigenlijk je leven on hold. (Vrouw, 42 jaar, ernstige problemen).

Fysieke en mentale schades versterken elkaar:

Niet gegeten, niet gedronken, mezelf opgesloten. (...) ik was zo moe. (...) Maar ik werd gewoon een beetje gek in mijn hoofd. (Man, 51 jaar, ernstige problemen).

Destructieve emoties als schaamte, schuld en (zelf)stigma vergroten de mentale schade.

Cognitieve schade en verlies van autonomie

Mensen beschrijven hoe het gokken hun manier van denken en cognities beïnvloedt, en daarmee ook hun autonomie. Mensen hebben het gevoel dat hun hersenen veranderd zijn door het gokken, dat ze *gebrainwashed* zijn. Ze betreuren het dat ze blijvend verslavingsgevoelig zijn geworden.

Je brein is natuurlijk volledig geactiveerd. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Ook stellen mensen dat ze het besef van geld verloren zijn. Sommigen ervaren *anhedonia*, en weten niet zo goed meer wat ze met hun gewone leven moeten nadat ze tijdens het gokken zo'n grote *high* hebben ervaren. Sommigen noemen een motivatieverlies.

Nu heb ik wat dat betreft een saaier leven. Voor mijn gevoel. Maar wel een stabiel, normaal leven. Wat ieder ander mens heeft, zeg maar. (Man, 36 jaar, ernstige problemen).

Een jongere voor wie alcohol drinken een trigger was om te gokken, beschrijft hoe hij voor zijn gevoel niet meer een normaal leven kan leiden, zoals andere jongvolwassenen.

Mensen betreuren het dat ze voor hun financiën afhankelijk zijn geworden van anderen, en dus minder autonoom zijn.

Affectieve schade: emotieregulering

Veel respondenten noemen dat gokken hun emotieregulering heeft verstoord. Jarenlang hebben ze gokken gebruikt om hun emoties te reguleren.

[V]erslaving, nam mijn gevoel weg, emotie weg, mijn lach weg, mijn vrolijkheid weg. (Man, 51 jaar, ernstige problemen).

Schades zijn moeilijk te ontwarren

Respondenten beschrijven de schades als een clustering en niet als losstaande problemen. Door deze clustering, en de manier waarop de schades elkaar versterken, is het voor respondenten niet altijd makkelijk om inzicht te krijgen in hun problematiek, en de oorzaak en gevolg hierin. Een respondent beschrijft bijvoorbeeld dat hij lange tijd gegokt heeft omdat zijn leven ‘leeg’ was, en dat hij zou stoppen als er leuke dingen op zijn pad kwamen, maar hij vraagt zich retrospectief af of zijn leven misschien leeg was omdat hij gokte. Hoewel de schades niet altijd te ontwarren zijn, wijzen respondenten er wel op dat gokken de schades verergerd heeft.

Ja, er kwam op dat moment heel veel op mij af en ik heb het eigenlijk alleen maar erger gemaakt door te gaan gokken. (Man, 28 jaar, ernstige problemen).

Notitie van de onderzoekers: hoop op herstel

De gokschades die mensen noemen zijn aanzienlijk en worden vaak ervaren als overweldigend. Echter, respondenten benadrukken ook dat wanneer ze de keuze maken om te stoppen met gokken, ook veel herstel mogelijk is, die hun leven en relaties op veel vlakken sterk verbetert. Ook hulpverleners benadrukken dit.

Ouders van jongvolwassenen ervaren ingrijpende schades

Traumatische ervaring

Ouders beschrijven het moment dat ze erachter komen dat hun kind een gokverslaving heeft als een grote schok, soms zelfs zo ernstig dat het een traumatische ervaring is. Een vader met een dochter van 19, beschrijft hoe de gokproblematiek pas uit kwam toen zijn dochter bedreigd werd door *loan sharks* bij wie ze geld geleend had.

‘Want vandaag of morgen staat er een keer hier iemand aan de deur midden in de nacht (...). Ze steken papa’s auto in brand of-‘ Dat soort dingen. Dus dat begon echt wel te escaleren, dat hele verhaal. (...) En toen zeiden wij ‘oké, gokken. Godverdikkie. En over hoeveel hebben we het dan? Want hebben we het over tientjes, waarschijnlijk niet dan hè?’ En toen waren haar gokschulden echt opgelopen in de duizenden euro’s al. (...) Dat barstte

eigenlijk als een soort vulkaan uit en dat werd zo over ons uitgestort. (Ouder, dochter, 19 jaar).

Ik heb wel echt een groot trauma opgelopen. Er zijn verschillende hele grote dingen gebeurd die je zo in je hart raakt, waar ik ook EMDR voor heb gehad, omdat ik het gewoon niet meer verwerkt kreeg in mijn systeem. (...) Ik bedoel, als je kinderen krijgt, je verwacht nooit dat je hier ooit in zou belanden. Dat is maar goed ook, want dan had ik geen kinderen gehad. (Ouder, zoon, 27 jaar).

Ouders beschrijven dat ze eigenlijk onbekend zijn met verslaving in het algemeen, en met gokverslaving in het bijzonder, hierdoor missen ze veel signalen.

Het moeilijke bij verslaving vind ik dat het zo ontiegelijk lang duurt, en dat komt denk ik ook door de onbekendheid, dat het zo ontzettend lang duurt voordat je in de gaten hebt hoe groot het probleem is. (Ouder, zoon, 27 jaar).

Zorgintensief: zowel praktisch als onzekerheid over de toekomst

De zorg voor een kind met een verslaving is intensief. Ouders nemen schulden over, beheren en controleren rekeningen. Door onbekendheid met verslaving weten ze in eerste instantie niet goed hoe ze er mee om moeten gaan, hetgeen voor extra stress zorgt. Ouders zijn zoekend naar welke regels ze moeten stellen, en hoe ze kunnen zorgen dat hun kind genoeg geld heeft om te leven, maar niet om te gokken. Uitzoeken wat ze het beste kunnen doen is erg tijdrovend. Naasten worstelen tussen onvoorwaardelijke liefde geven en grenzen stellen.

‘Jongen, je hebt het allemaal zelf in de kaart gebracht en nu zul je moeten dealen met onze regels.’ Maar wat zijn onze regels? (Ouder, zoon, 28 jaar).

De hele verslavingsproblematiek, (...) ik denk dat het voor mij helpend was geweest, (...) als ik er eerder meer over had geweten. (Ouder, zoon, 27 jaar).

Ook het onvoorspelbare en langdurige karakter van verslaving zorgt voor veel onzekerheid en extra spanning. Verslaving is *never ending*.

En wat mij het meeste is bijgebleven vanuit [de behandeling], is echt wel de mededeling, ‘dit zijn verslavingen, je raakt het nooit kwijt.’ (...) En dat is toch wel iets waar je van schrikt. (...) Het doet ook wel iets met jezelf. (...) ik sliep helemaal niet meer. (...) om drie uur 's nachts op zijn rekening gekeken of alles veilig was. Ja, ik check het elke ochtend. (Ouder, zoon, 27 jaar).

Ouders krijgen er rollen bij waar ze niet voor getekend hebben, en in plaats van dat er een makkelijke fase aanbreekt in hun ouderschap waarin ze kunnen genieten van de ontwikkelingsstappen van hun jongvolwassen kinderen, krijgen ze er onverwachtse, langdurige zorgen bij. Hierdoor moeten ze ook hun toekomstbeeld aanpassen. Ze beschrijven een zekere medeafhankelijkheid. Het welzijn van hun kind - of het ontbreken daarvan - heeft ook grote invloed op hun eigen welzijn.

Visie hulpverleners op zelfverlies (codependency) van naasten

“[Als ik aan naasten vraag] ‘hoe zit je erbij vandaag?’ Dan krijg ik eigenlijk zonder uitzondering te horen hoe het dan gaat met degene voor wie ze daar zitten. En dan zie je dat het hele wegcijferen, dat dat- Het is mantelzorg plus eigenlijk. Dat dat wel hele hardnekkige processen ook zijn, zo hardnekkig als een verslaving is, is eigenlijk ook de *codependency* van een naaste in een- Zeker moeder-kinderen is de meest lastige.” (Hulpverlener)

Eenzaamheid, zelf-stigma en zelf-isolatie

Zelfs ouders van jongvolwassenen met relatief lage gokschade beschrijven een angst om hierover te praten. Derden begrijpen het vaak niet, en geven ongevraagd advies dat ze als kwetsend ervaren.

Als je verslaafd bent, (...) Dan ben je toch dom en zwak. (...) Dan heb je je kind niet goed opgevoed of zo. (Ouder, dochter, 19 jaar).

En de mensen hebben ook meteen een oordeel. (...) Mensen zeggen, gooi hem toch buiten, je moet eigenlijk van alles van je omgeving. En als je hem dan buiten gooit dan vinden ze je een slechte moeder, want je gooit je kind niet buiten. (Ouder, zoon, 27 jaar).

Ouders beschrijven dat ze zichzelf isoleren door het stigma die op verslaving ligt. Hierdoor voelen ze zich jarenlang erg eenzaam, hetgeen hun lijden versterkt.

Ik ben vooral me gaan isoleren. (...) In mijn eentje op mijn eigen eilandje en maar proberen controle te houden over de situatie. (Ouder, zoon, 27 jaar).

Ouders geven aan dat het makkelijker zou zijn als er minder taboe op verslavingsproblematiek lag.

Ik had me niet hoeven isoleren als ik het gevoel had gehad dat mensen me zouden begrijpen. Ik heb nooit gevoeld dat iemand het zou begrijpen. Sterker nog, ik voelde me een hele slechte moeder. Want ik dacht, hoe dan? Hoe komt hij zo? (Ouder, zoon, 27 jaar).

Een moeder beschrijft hoe ze na jarenlang alleen geworsteld te hebben met de gokproblematiek van haar zoon, erkenning vond bij een zelfhulpgroep voor ouders, en dat ze zich toen voor het eerst gehoord en begrepen voelde. Een systemische aanpak in de behandeling werd als essentieel ervaren in het eventueel herstel van relaties.

Empathische verwonding: ik kan mijn kind niet redden

Indien er sprake is van langdurige, ernstige gokproblematiek beschrijven ouders een empathische verwonding: een diepe pijn omdat ze hun kind niet kunnen redden, omdat ze machteloos toe moeten zien hoe iemand van wie ze houden zichzelf te gronden richt.

En ik heb een hele goede band met [naam zoon], altijd gehad, misschien dat je daarom ook niet aan kunt zien dat iemand zich helemaal te gronde richt. (...) Ik kan hem niet redden, dat gaat niet. Dat heb ik wel altijd gedacht dat ik dat kon, maar helaas. (Ouder, zoon, 27 jaar).

Financiële schade

Naasten ondervinden financiële schade. Soms worden ouders bestolen. Ouders nemen regelmatig de schulden van hun kind over, zodat die niet blootgesteld is aan woekerleningen. Door terugvallen kan dit erg stressvol zijn.

En toen hebben we gezegd van, 'dit kan niet eeuwig zo doorgaan. Dus je lost nu je problemen op met betrekking tot je schulden, want papa en mama trekken dat ook gewoon niet meer. Wij hebben ook een huishouden te runnen en vaste lasten en noem allemaal maar op. En wij zijn geen miljonairs, dus dat gaat hem niet worden.' En toen is het ook opgehouden. Tenminste, ja. Ze heeft ook wel geld uit mijn portemonnee gestolen, een paar keer. Vijftig euro eens een keer en een keer tachtig euro. (Ouder, dochter, 19 jaar).

Relationele schade

Relationele schade wordt veel genoemd. Dit is enerzijds relationele schade tussen ouders en hun gokkende kind. Het vertrouwen is geschaad, en vanwege de langdurigheid van verslavingsproblematiek kan het vertrouwen misschien nooit meer 100% hersteld worden.

Het vertrouwen is gewoon weg. En dat is ook een moeilijk ding. En dat proberen we nu wel weer op te bouwen, maar het zal nooit meer zo worden als het was. (Ouder, zoon, 27 jaar).

Sommige ouders geven aan op een bepaald punt bang te zijn geweest van hun kind. Ouders zijn bang om de confrontatie aan te gaan met hun kind. Ook geven ze aan dat een stukje spontaniteit in de relatie verloren is gegaan, dat ze meer wantrouwen voelen. Het wantrouwen komt voort uit dat ze nooit weten of ze hun zoon of dochter voor zich hebben, of de verslaafde versie van hun kind.

Hij heeft me natuurlijk een hele lange tijd voor de gek gehouden. (...) Maar dat was niet de [zoon] die wij van vroeger kenden, dat was de [zoon], de verslaafde. (Ouder, zoon, 28 jaar).

Relationele schade is ook tussen ouders onderling. Ouders geven ook aan schade te hebben geleden aan de bredere gezinsrelaties. Al hun tijd en energie ging op aan het kind met de gokproblematiek, ten koste van hun andere kinderen. Een respondent beschrijft hoe haar dochter eerder het huis uitging door de gokproblemen van haar zoon. De gokproblematiek en hoe hier mee om te gaan gaf ook spanning in de relatie tussen de ouders onderling. Een ouder beschrijft verslaving als een familieziekte, die iedereen beïnvloedt.

Dat heeft ook echt ons gezin heel erg ontwricht. Haar gedrag, haar onvoorspelbaarheid (...) je weet gewoon niet wat je ziet en wat je meemaakt. (Ouder, dochter, 19 jaar).

Mentale gezondheid

De gokproblematiek heeft grote invloed op de mentale gezondheid van naasten. Ouders ervaren angst, stress, slapeloosheid, geestelijke vermoeidheid, 'één grote uitputtingslag'. Er is grote emotionele schade over 'het feit dat je zo besodemieterd bent'.

Schade aan zelfbeeld, zelfopoffering, zelfverwaarlozing

Sommige naasten beschrijven ook schade aan hun 'zelf', hun identiteit. In de zorg voor hun kind met gokverslaving cijferen ze zichzelf weg, offeren zich op, verleggen keer op keer hun grenzen in de hoop hun kind te kunnen redden.

Op een gegeven moment ben je ook zo moe, je kunt ook niks meer hoor. Dat is ook wel, want je bent gewoon alleen nog maar moe. Je komt thuis van je werk en je bent gewoon

moe. Moe van het denken, slecht slapen, slecht voor jezelf zorgen ook, want alle aandacht gaat uit naar de verslaafde. (Ouder, zoon, 27 jaar).

Ook beschrijven naasten schuld en schaamtegevoelens. De angst dat ze iets verkeerd hebben gedaan, gefaald als ouders. Dit drukt op hun zelfbeeld en identiteit.

Samenvatting. Ervaren gokschade

Sommige jongvolwassenen met matige gokproblemen ervaren negatieve gevolgen van hun gokken op persoonlijk, sociaal en emotioneel vlak. Zij rapporteren spijt, schuldgevoel, een slecht gevoel, mentale druk, slaapgebrek, emotionele afhankelijkheid van het gokresultaat, niet meer kunnen genieten van sportwedstrijden, en schuldgevoelens over het beïnvloeden van anderen. Daarnaast noemen ze financiële schade, bijvoorbeeld geldgebrek waardoor ze niet kunnen meedoen met vrienden, impulsief en risicovol gokgedrag in groepsverband, en een gebrek aan overzicht over hun eigen gokuitgaven.

Respondenten met ernstige gokproblemen rapporteren schades op de volgende vlakken: financieel, relationeel, zelfbeeld, toekomstbeeld, tijdrovend/alles consumerend, verlies van formatieve ervaringen, stilstand van persoonlijke ontwikkeling, mentale uitputting inclusief depressieve of zelfs suïcidale klachten, fysieke pijn, laag welzijn, verstoring van emotieregulering, veranderde cognitieve processen, en schade aan autonomie.

Vooraf de relationele schade wordt als het meest ingrijpend ervaren, omdat deze soms onherstelbaar is. De schades hangen met elkaar samen en elkaar versterken, en strekken zich ook uit naar de toekomst. De schades zijn in die zin groter dan de som der delen. De schades zijn clusters die soms moeilijk te ontwarren zijn.

Het feit dat de schades zich ook uitstrekken naar het toekomst- en zelfbeeld, zorgt ervoor dat mensen hun situatie als hopeloos ervaren, hetgeen het risico op suïcide - de meest definitieve gokschade - vergroot.

Ouders ervaren zelf de volgende schades: financieel, zorgintensief - zowel praktisch als emotioneel, verslechterde mentale gezondheid inclusief trauma, een empathische verwonding omdat ze hun kind niet kunnen redden, schade aan hun zelfbeeld als ouder en toekomstbeeld, relationele schade (zowel in de relatie met hun kind als in bredere gezinsrelaties en hun eigen sociale contacten). Ouders beschrijven een diep gevoel van (zelf)-stigma en eenzaamheid, die de bovenstaande schades versterkt. Zelfstigma is het internaliseren van stigma die men van de buitenwereld verwacht of ervaren heeft.

3.3 Ervaringen met suïcidale gedachten en suïcidepogingen

Onderzoeksvraag: Welke ervaringen hebben mensen met matige en ernstige gokproblematiek, hun naasten en hulpverleners ten aanzien van suïcidale gedachten of suïcidepogingen?

Respondenten met matige gokproblemen beschrijven geen suïcidale gedachten

Respondenten met matige gokproblemen beantwoorden de vraag naar suïcidegedachten kort met 'nee, nooit overgedacht'. Ondanks dat in hun omgeving meerdere mensen gokken hebben zij geen signalen bij anderen hierover in hun omgeving opgevangen. Als jongvolwassenen aangaven totaal geen problemen te ervaren met gokken, is de vraag naar suïcide niet gesteld.

Respondenten met ernstige gokproblemen beschrijven suïcidegedachten en -plannen

Ongeveer een derde van de 26 mensen die we geïnterviewd hebben met ernstige gokproblemen, noemden dat ze suïcidale gedachten hebben gehad. Extra verontrustend is dat deze mensen vaak ook dicht bij een poging zaten, bijvoorbeeld dat tijdens het rijden de gedachte in hen opkwam om hun auto tegen een boom te rijden.

Dus ik heb wel suïcidale gedachten gehad. En dat vind ik zelf heel erg. En moeilijk over te praten. Maar dat is niet één keer gebeurd, dat is misschien vijf keer gebeurd. (...) Het is soms wel kantjeboord geweest (...). Ik wist niet meer wat ik met mezelf aan moest, (...) Want dit is niet meer om te lossen. (...) Toen heb ik een paar keer gedacht van, nou ja, die boom, die is van mij. (Man, 27 jaar, ernstige problemen).

Hoe kom ik hier ooit nog uit? Dat gaat me nooit lukken. (...) Ik had mijn spaargeld allemaal opgegoekt, mijn eigen geld, mijn creditcard. Ik had nog tweeduizend euro geleend van mijn ouders. Dat had ik allemaal opgegoekt. (...) En ik reed onderweg naar huis en ik kreeg gewoon een gedachte van, (...), 'het maakt niet meer uit of je tegen de vangrail rijdt, of niet.' En daar schrok ik zo van. Ik denk, maar dat wil ik eigenlijk helemaal niet. Ik vind het leven nog veel te mooi om het nu al op te geven. (Man, 36 jaar, ernstige problemen).

Dan ben je 51, ben je alles kwijt. Terwijl je het heel goed had. Alles. Een lieve vrouw, lieve zoon. Goeie baan, hoor. (...) Je komt in een isolement (...) Al zit je naast je vrouw, (...) je wordt zo eenzaam. (...) En toen ben ik uiteindelijk op vierhoog gaan staan, maar uiteindelijk niet gedaan. (Man, 51 jaar, ernstige problemen).

Suïcidale gedachten en suïcidepogingen zijn een reactie op gokschade

Wat naar voren komt in de verhalen is dat de suïcidale gedachten voornamelijk worden veroorzaakt door de ingrijpende schade die gokken heeft veroorzaakt in hun leven. De directe trigger die mensen beschrijven is een groot verlies, of in geld, of in relaties. Sommigen respondenten beschrijven dit als een praktische schade, die grote mentale stress veroorzaakt. Als hier een praktische oplossing voor komt, verdwijnt ook de mentale stress. Een respondent ziet hierin een belangrijke taak voor de overheid:

Maar mensen met gokken, die zijn eigenlijk mentaal wel heel erg, denk ik, aan de grond. Maar praktisch, als je ze zou helpen met alles weer op de rit te helpen, met de financiën weer op orde, ik denk dat het dan een enorme afname is. Als het gaat om dat ze die wens nog hebben. (...) De overheid verdient nou zoveel miljarden aan gokkers. Laat ze ook een fonds hebben, een herstelfonds waarbij ze mensen die helemaal aan de grond zitten, weer op weg kunnen helpen. (Man, 48 jaar, ernstige problemen).

Visie hulpverleners: aanloop naar suïcidepoging is kort en daardoor vaak onvoorspelbaar

Doordat de trigger vaak een groot verlies is, is de aanloop naar een poging kort, hetgeen de mogelijkheden tot interventie beperkt. Een hulpverlener beschrijft de korte aanloop naar een suïcidepoging als volgt:

'Ik ben niet alleen mijn laatste euro kwijt, maar nu raak ik ook mijn huis kwijt.' Dus die enorme paniek en schuld en schaamte die ervoor zorgen dat ze eigenlijk spontaan een poging doen. (...) Dus er zit eigenlijk geen aanloop in, het loopt heel snel op. En daarom zie je ook dat die suïcides onder mensen met een gokverslaving substantieel hoger zijn dan mensen met andere verslavingen. (...) Het is gewoon een blinde paniek eigenlijk die toeslaat. (...) Want het zijn mensen die niet daarvoor met suïcidale gedachten hebben rondgelopen, maar dat is in een keer zo overweldigend, het beseft wat komt, dat ze die drastische keuzes maken. (Hulpverlener).

De respondenten beschrijven dat ze afgezien van hun gokproblematiek geen depressieve klachten hebben. Ze schrikken van hun suïcidale gedachten, omdat ze deze nooit eerder hebben gehad: over het algemeen houden ze juist van het leven. Voor sommige respondenten zijn hun suïcidale gedachten een belangrijke aanleiding geweest om hulp te zoeken, bijvoorbeeld door een hulplijn te bellen. Anderen respondenten echter, geven aan langer met deze gevoelens rondgelopen te hebben.

Door schaamte en zelfstigma durven mensen geen hulp te zoeken

De drempel om hulp te zoeken, of open te zijn over hun problemen is heel hoog. Respondenten beschrijven een grote eenzaamheid. Ze beschrijven hoe ze gevangen zitten in gedrag dat ze zelf ook niet meer snappen, en daardoor niet durven of kunnen uitleggen aan hun naasten. Openheid geven over hun problemen zorgt misschien voor nog meer verlieservaringen. Een respondent beschrijft het als volgt:

Door schuld, door schaamte bleef ik zorg mijden. Want ik wist namelijk niet wat ik allemaal kwijt zou raken als ik het zou opbiechten. En wie ik kwijt zou raken. (Man, 60 jaar, ernstige problemen).

Ouders bezorgd over suïcidale gedachten van hun kinderen

Sommige naasten geven aan niet te weten of hun kind kampt met suïcidale gedachten. Andere naasten maken zich grote zorgen:

Ik zeg altijd, ik ben blij dat hij nog leeft. Ik heb vaak gedacht, dat gaat niet goedkomen. (Ouder, zoon, 27 jaar).

Verklaringen van hulpverleners voor suïcidale gedachten en suïcidepogingen van cliënten

Hulpverleners noemen verschillende verklaringen voor waarom suïcidale gedachten en suïcidepogingen onder mensen met gokproblematiek relatief vaak voorkomen. Zij noemen dat jongvolwassenen - een groeiende groep gokkers - extra kwetsbaar zijn omdat zij vaak een

kortetermijnvisie op hun leven hebben. Bovendien is de prevalentie van mentale problemen onder jongeren sinds de coronapandemie sowieso gestegen. Een hulpverlener wijst op een kwetsbare groep jongeren die kampen met verslechterde mentale gezondheid, en een reclamecampagne van Plinko die in 2024 rondging en hierop inspeelt: 'ben je depressief, ga dan gokken'.

Dat ze gewoon allerlei online methodes gebruiken om in te spelen op de gemoedstoestand van jongeren, om ze zo weer te verleiden om te gaan gokken. En in dit geval was dat dan op het gebied van depressie. Omdat gewoon heel veel jongeren op dit moment, eigenlijk al sinds de coronaperiode, heel erg depressief zijn en die vaak ook perspectief niet meer zien. En heel veel vertrouwen verliezen, als het niet in de overheid is, dan is het in zichzelf en hun directe omgeving. En daar spelen dit soort, ik noem het toch criminelen, gewoon op in. (Hulpverlener).

De drempel naar hulp is vaak hoog door een sterk gevoel van autonomie en de wens het zelf op te lossen. Daarnaast blijven signalen van suïcidaliteit vaak onopgemerkt door het snelle verloop, en spelen ook maatschappelijke vereenzaming een rol.

Maar het geeft alleen maar aan dat er blijkbaar steeds meer mensen zijn die uit verbinding zijn met zichzelf en met anderen. En daar zijn we als maatschappij ook een beetje verantwoordelijk voor. (Hulpverlener).

Ideeën voor het verbeteren van toeleiding naar zorg voor mensen met suïcidale gedachten

Hulpverleners en mensen met gokproblematiek noemen de onderstaande mogelijkheden om de toeleiding naar zorg voor mensen met suïcidale gedachten te verbeteren.

Schaamte en stigma doorbreken door compassievol en zonder oordeel te luisteren

De respondenten beschrijven een gevoel van eenzaamheid en schaamte die hen bemoeilijkt om hulp te zoeken. Ook beschrijven ze dat ze denken dat zij de enige zijn bij wie het zo erg is, en dat daarom hun toestand hopeloos is. Een hulpverlener beschrijft het als volgt:

Dat ze gaan twijfelen aan zichzelf, of ze wel normaal zijn. Daarmee ondermijnen ze kwadratisch bijna hun negatief zelfbeeld, en eigenwaarde. En daarmee zeggen ze eigenlijk ook: 'ik ben niet te genezen. (Hulpverlener)

Het ontmoeten van ervaringsdeskundigen en zelfhulpgroepen heeft respondenten geholpen om weer perspectief te zien: 'eindelijk iemand die me begrijpt'.

En toen heb ik dus ook 113 gebeld. (...) Toen hebben ze mij ook doorverbonden naar iemand die een herstellende gokverslaafde is. En daar kon ik heel fijn mee praten. (...) Totdat ik vanbinnen en in mijn hoofd, was het allemaal weer rustig. (Man, 36 jaar, ernstige problemen)

Op de vraag wat hem had kunnen helpen, antwoordt een respondent: 'De schaamte moet eraf'.

Wijzen op hoopvol herstelperspectief voor mensen met gokproblematiek

Wat opvalt is dat mensen die suïcidale gedachten hadden, en zelfs al plannen maakten, soms in een paar maanden tijd al heel veel van hun schulden hebben weggewerkt. Een ervaringsdeskundige hulpverlener die we spreken stelt dat ook al is de ervaren wanhoop groot, de behandelperspectieven eigenlijk vrij positief zijn. Wordt de gokschade hersteld, dan verdwijnt ook grotendeels de suïcidewens. Er is veel herstel mogelijk.

En ik denk dat het mensen helpt om de problemen te laten inzien, maar ook laten inzien dat die problemen allemaal op te lossen zijn. En dat gaat allemaal pijn doen en dat gaat niet leuk zijn, maar uiteindelijk kom je er wel beter uit. (Man, 45 jaar, ernstige problemen)

Bewustwording onder hulpverleners van prevalentie

Hulpverleners wijzen erop dat er meer bewustwording gecreëerd mag worden onder professionals over suïcidegevaar bij mensen met gokproblematiek.

Het zou mooi zijn als daar gewoon wat aandacht voor is. (...) Dat zou ook weleens een keer inderdaad als een soort tegencampagne, wat mij betreft, mogen komen, voor alle reclames in de stadions die ik nu nog steeds zie. (...) welke signalen herken je? (...) Want ik denk dat als je er maar één voorkomt die het daardoor niet doet, heb je het eigenlijk al- Is het de campagne al waard geweest. (Hulpverlener)

Handelingsverlegenheid opheffen in het vragen naar suïcide

Hulpverleners wijzen erop dat er soms een zekere schroom is om suïcidale gedachten uit te vragen, maar dat hulpverleners over deze handelingsverlegenheid heen geholpen moeten worden, omdat het cruciaal kan zijn in het aanbieden van de juiste hulp:

Want wij als personen denken, 'oh, zelfmoord, wat eng. Ik durf daar niet naar te vragen', maar ik kan me nog wel een aantal gesprekken herinneren waarbij ik wel de vraag stelde, 'heb je weleens zelfmoordgedachten?' En die persoon zegt, 'ja' (...). En hoe meer wij er open naar durven vragen, dat helpt alleen maar. Het helpt die persoon. (Hulpverlener)

Hulplijnen bij acuut gevaar worden als essentieel ervaren

Hulplijnen die 24 uur per dag beschikbaar zijn, lijken een belangrijk middel in het voorkomen van suïcide.

En toen heb ik dus ook 113 gebeld. (...) Dat heeft me wel enorm geholpen, want die mensen waren heel vriendelijk. En ik kon het ook anoniem doen, ik hoefde niet eens mijn eigen naam op te geven. (Man, 36 jaar, ernstige problemen)

Verschillende respondenten geven aan een dergelijke lijn gebruikt te hebben, en een ervaringsdeskundige die voor zo'n lijn werkte vertelt hoe hij een keer iemand heeft bijgestaan die dicht bij een suïcidepoging zat. Hij was toen echter niet geschoold hoe hiermee om te gaan.

Ik heb weleens iemand aan de lijn gehad, als we het hebben over dingen die indruk hebben gemaakt. Ik had de SOS-lijn, die hebben we dan bij de AGOG ook. En daar belde iemand op, zondagavond tien uur. En die zei, 'ik wil eigenlijk mijn auto van de weg afrijden.' Ik zeg, 'waarom?' Hij zei, (...) 'ik kom het casino uit en ik heb mijn laatste geld verloren en nu raak ik alles kwijt'. Ik zeg, 'ik ben in ieder geval blij dat je belt.' Ik was totaal niet geschoold van, hoe ga je om met mensen met- Ik heb het echt gewoon op mijn menselijk gevoel gedaan. (Hulpverlener)

Toch zijn er ook zorgen over deze lijnen wel genoeg bekendheid hebben, en of er niet meer mensen bereikt kunnen worden. Ook zou de samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders versterkt kunnen worden, zodat cliënten effectief doorverwezen worden naar de juiste hulp.

Zorgstructuur versterken: waar iemand ook binnenkomt, hij krijgt de juiste hulp

Hulpverleners raden aan om bij een cliënt met gokproblematiek een korte triage uit te voeren om zicht te krijgen op eventuele urgente suïcidale gedachten.

Maar dat het voor ons heel belangrijk is om echt te herkennen en te signaleren van 'hey, denk je wel eens aan zelfmoord?' Want dan kunnen we een volgende stap zetten. Maar die samenhang [tussen gokken en suïcidale gedachten] moeten wij ons bewust van zijn en we moeten aan elkaar geschakeld zijn, zodat we het voor de persoon makkelijk kunnen maken. (Hulpverlener)

Ook kan de samenwerking tussen verschillende partijen versterkt worden:

Dat we een soort one-door-policy willen hebben met alle instanties. Dat het maakt niet uit waar die persoon binnenkomt, ze worden direct geholpen of verwezen naar daar waar het nodig is. (...) het zou gewoon mooi zijn als partijen of mensen, bedrijven, instanties die er verantwoordelijk voor zijn, hun eigen dingen wat meer opzij kunnen zetten. Van, maar waar gaat het nou om? Ik snap dat er regels en alles moeten zijn. Maar deze mensen hebben hulp nodig. (Hulpverlener)

Samenvatting. Ervaringen met suïcidale gedachten of suïcidepogingen

Respondenten met een lage PGSI-score geven aan geen suïcidale gedachten of pogingen te hebben gehad in verband met hun gokken.

Ongeveer een derde van de geïnterviewde respondenten met ernstige gokproblematiek rapporteert suïcidegedachten, waarbij sommigen dicht bij een poging stonden. Deze wanhoop wordt getriggerd door grote financiële verliezen, beschadigde relaties, en mentale uitputting. Schaamte en onbegrip voor het eigen gedrag verhogen de drempel om hulp te zoeken. Een gevoel van hopeloosheid naar de toekomst toe, en angst om nog meer relaties te verliezen als ze hun gokproblemen opbiechten, bemoeilijkt ook het zoeken naar hulp.

Veel respondenten geven aan dat suïcidegedachten eigenlijk niet bij hen passen, dat ze voor hun gokproblemen nooit depressieve gedachten hadden. Sommige respondenten beschrijven de suïcidegedachten als een kantelpunt waarop ze beseften dat ze hulp nodig hebben. Sommige naasten geven aan niet te weten of hun kind kampt met suïcidale gedachten. Anderen naasten maken zich grote zorgen.

Hulpverleners signaleren meerdere factoren die bijdragen aan suïcide(pogingen) bij mensen met gokproblematiek. Jongvolwassenen - een groeiende groep gokkers - blijken extra kwetsbaar door een kortetermijnvisie en een verslechterde mentale gezondheid sinds de coronapandemie. Ook maatschappelijke vereenzaming speelt een rol. Kansspelaanbieders spelen soms in op deze affectieve toestanden, door aan te raden juist te gaan gokken bij depressieve gevoelens. De drempel naar hulp is vaak hoog door een sterk gevoel van autonomie en de wens om het zelf op te lossen. Daarnaast blijven signalen van suïcidaliteit vaak onopgemerkt door het snelle verloop.

Ervaringsdeskundigen waren voor sommige respondenten een belangrijke schakel in het onder ogen komen van hun problematisch gokgedrag en het zoeken naar hulp. De herkenning, erkenning en herstelperspectief die zij bij ervaringsdeskundigen vonden, doorbrak de schaamte, en verlaagde de drempel naar hulp.

Spelers en hulpverleners vinden dat de bewustwording over de relatie tussen gokproblematiek en suïcidale gedachten vergroot mag worden. Hulpverleners raden aan om suïcidale gedachten tijdens de triage uit te vragen. Hier zit vaak een bepaalde handelingsverlegenheid op. Hulplijnen bij acuut gevaar worden als essentieel ervaren, evenals een goede samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders. Hulpverleners vinden dat suïcidale gedachten en suïcidepogingen onder mensen met gokproblematiek extra tragisch zijn omdat zij vaak een goed herstelperspectief hebben.

3.4 Ervaringen met zorg en hulp

Onderzoeksvraag: Wat is de attitude en wat zijn de ervaringen van mensen met matige gokproblemen en ernstige gokproblemen, hun naasten en hulpverleners ten aanzien van zorg en hulp? Dit gaat bijvoorbeeld over de overwegingen om wel of geen hulp te zoeken, en de wensen en ervaringen die mensen met gokproblemen en hun naasten hebben ten aanzien van hulpverlening en zorg. De ervaringen met zorg en hulp beschrijven we voor alle doelgroepen apart.

Mensen met matige gokproblemen: onzichtbaarheid van hulpverlening

Jongvolwassenen met matige gokproblemen ervaren geen grote problemen en zoeken ook geen hulp. Ze hebben ook weinig gehoord over waar je eventueel hulp kan zoeken, en hoe deze hulp eruit zou kunnen zien. Ze vragen zich af of een psycholoog niet een te grote stap is en zijn zich er

niet van bewust welke laagdrempelige hulpopties er bestaan. Er is een grote onbekendheid met Cruks.

In de praktijk proberen vrienden elkaar vaak informeel te helpen als zij signalen ontvangen van vrienden die mogelijk te veel gokken. Dit gebeurt op verschillende manieren, zoals het maken van onderlinge afspraken: bijvoorbeeld dat iemand een maand niet gokt in ruil voor een gezamenlijke beloning, zoals een etentje.

I: En wat je vertelde, over die vriend die dan met een paar drankjes op begint te huilen [over gokproblemen], kan je vertellen van hoe dat verder ging? Kon je toen iets doen voor hem?

R: Op dat moment is het gewoon alleen luisteren, denk ik. En meer proberen te helpen in plaats van te zeggen hoe slecht dat hij bezig is, want dat helpt niet. Ik heb weleens met een paar vrienden dan, dat was wel nuchter, met een gast een afspraak gemaakt van, als jij aan kan tonen dat je deze maand niet gokt, dan neem ik je mee uit eten. Zulke dingen. Gewoon om iemand vooruit te duwen in plaats van te zeggen hoe slecht het is. Want dat hebben ze zelf ook echt wel door, dat is het punt niet. (Vriend).

In sommige gevallen bieden vrienden zelfs hun eigen gokaccount aan als een manier om enige controle te houden over het gokgedrag van iemand die zichzelf heeft laten inschrijven bij Cruks.

Mensen met ernstige gokproblemen: hoge drempel om hulp te zoeken

Enkele cijfers over hoe lang het duurt voordat mensen hulp zoeken

De door ons gesproken jongvolwassenen die in behandeling zijn, begonnen met gokken op een leeftijd tussen de 16 en 25 jaar. De meesten begonnen vanaf hun 18^{de} en een derde begon vóór hun 18^{de}. De leeftijden waarop jongvolwassenen hulp zoeken variëren tussen de 1 en 8 jaar na de start met gokken, waar de meeste hulp zoeken na 5 à 6 jaar gokken.

De oudere groep respondenten begon met gokken tussen 14 en 70 jaar, waarbij de meerderheid tussen 14-18 jaar startte. De duur voordat zij hulp zochten varieerde aanzienlijk, van 3 tot zelfs 30 jaar gokken. De meeste personen zochten binnen 3 tot 7 jaar hulp. Drie personen pas na een zeer lange periode (16, 20 en 30 jaar gokken).

Respondenten vonden het moeilijk om aan te geven wanneer het gokgedrag precies problematisch werd, omdat dat gradueel gebeurde. Na een terugval zoeken respondenten over het algemeen sneller hulp.

Hulpverleners zien een dalende trend in de duur voordat iemand hulp zoekt

Het is lastig om vast te stellen hoelang het duurt voordat mensen hulp zoeken, omdat het vaak lastig te bepalen is wanneer gokgedrag problematisch wordt, dus wanneer iemand hulp had moeten zoeken. Een reden dat hulp zoeken zo lang duurt, is omdat het een relatief onzichtbare verslaving is, en mensen veel schaamte ervaren:

Het begint ermee dat de fysieke symptomen niet aanwezig zijn. Als je kijkt naar andere verslavingen, alcoholverslaving, dat is redelijk snel aan het oppervlak. En als je kijkt naar hoe interventies plaatsvinden met verslaafden, dan is het bijna altijd een omgeving die de eerste stappen zet. Bij gokverslaving zie je dat niet. De schuld en schaamte is net zo groot als bij andere verslaving, misschien zelfs wel groter, omdat mensen veel meer bij bewustzijn zijn. (...) de schaamte dat niemand het mag weten zorgt dat het ook onder de pet blijft. (Hulpverlener).

Hulpverleners beschrijven wel dat ze door de normalisatie een dalende trend (van 10 naar 5 jaar) zien in hoelang het duurt voordat mensen hulp zoeken.

We verwachten dat dat de komende jaren ook wel verder zal afnemen, ook omdat de normalisatie ervoor zorgt dat mensen eerder durven te zeggen dat er een probleem is. Het werkt twee kanten op hè? Voor de ene groep is normalisatie juist het probleem, dan bagatelliseren ze het werkelijke probleem, en voor de andere groep is het juist een drempelverlagend iets, 'het is zoiets normaals, en ik ondervind er problemen van, dus ik durf ook hulp te zoeken'. (...) De meesten stappen zo'n beetje rond hun 18^{de} in, bij gokverslaving. En nu zien we dat ze begin 20 wel al flinke problemen hebben, dus dan heb je het over bijna een halvering, van 10 naar 5 jaar. (Hulpverlener).

Wat bemoeilijkt het zoeken naar hulp? Ambivalentie, angst, onbekendheid

Respondenten beschrijven dat ze een ambivalente fase doormaakten waarin het voor hen niet duidelijk is of hun gokken problematisch of recreatief is:

Maar wanneer je zelf die bewustwording hebt van 'het is nu een probleem'. Die kwam echt pas de dag voor ik de huisarts had gebeld. Ik kon daarvoor wel vertellen dat ik een probleem had, maar toen vond ik het geen probleem. En dat heb ik geprobeerd uit te leggen, en dat was heel lastig. Zij [mijn ouders] zagen het alsof gokken vanaf het eerste moment al een probleem was. Maar zo zat het niet. (Man, 21 jaar, ernstige problemen).

Vaak lukt het hen hun normale leven draaiende te houden, waardoor ze voor zichzelf hun toenemende gokproblemen kunnen ontkennen:

Ik kan tussen 2020 en 2023, kan ik wel zeggen dat ik in een bepaalde ontkennende roes leefde. (...) En het gekke is, je doet gewoon normaal. Je leeft gewoon, je bent er voor je familie. (...) je doet de dingen die van je verwacht worden. (Man, 74 jaar, ernstige problemen).

Een hulpverlener herkent dit mechanisme:



Maar ik heb ook weleens mensen aan de lijn gehad die eigenlijk bellen en gewoon oprecht niet weten of, of zelfs dat, ze een probleem hebben. En het gewoon nog totaal niet begrijpen dat hun dat overkomt. Want ik heb een goede baan, ik heb een gezin, ik heb een goede opleiding gehad. Hoe kan dit? Oprecht? (...) het kan er langzaam insluipen of het kan iedereen in ieder geval overkomen. En dat verbaast veel mensen ook. (Hulpverlener).

Mensen beschrijven dat ze bepaalde verslavende mechanismes niet herkenden, en geen idee hadden over de risico's van gokken.

Zelfs als mensen rock bottom raken duurt het soms nog maanden of jaren voordat ze hulp zoeken
Mensen beschrijven dat als ze *rock bottom* bereiken, een punt waarop het voor hen zelf ontegenzeggelijk duidelijk is dat ze hulp willen, dan nog duurt het maanden, of soms jaren, voordat ze hulp zoeken.

Dus toen ook echt voor mezelf besloten, dit is het kantelpunt, dit kan zo niet langer, en ik moet er mee stoppen. (...) Dat heeft me er een jaar later uiteindelijk toe gebracht om het ook te delen. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Een respondent beschrijft zijn onvermogen om hulp te zoeken als volgt:

Het voelde soort van alsof ik op een zee was gestrand en niks om mij heen, maar er waren heel veel spullen die je soort van kon vastpakken, maar ik kon er allemaal niet bij. En dat is omdat ik zelf niet kon zwemmen, op zo'n manier. (...) het lukt niet om iets vast te grijpen om ermee te stoppen. (...) Of soms lukken dingen [hulp zoeken] gewoon niet, terwijl je hartstikke goed weet hoe je het moet doen. (Man, 24 jaar, ernstige problemen).

Schuld, schaamte, stigma en onbegrip over verslaving

Respondenten beschrijven enerzijds diepe gevoelens van schuld en schaamte, die hen verhinderen hulp te zoeken. Ze hebben het gevoel dat zij de enige zijn die 'zo erg' is.

De schaamte is te groot om het maar te vertellen. Ik denk dat er genoeg mensen zijn die het willen vertellen. Ik heb vaak genoeg hulp willen zoeken. Ik heb van die anonieme lijnen gebeld. Maar dan toch die drempel om in je eentje hulp te zoeken... Die is echt, voor mij tenminste, te groot. Die was echt te groot. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Een respondent stelt dat openheid geven over gokken het moeilijkste is dat hij ooit heeft gedaan in zijn leven. Een respondent stelt dat hij ook veel angst voelde, naast schuld en schaamte:

Want ik wist namelijk niet wat ik allemaal kwijt zou raken als ik het zou opbiechten. En wie ik kwijt zou raken. (...) Door die schuld en schaamte heeft, denk ik, mijn verslaving ook wel misschien wel vijf jaar langer geduurd dan nodig is. (...) dat had eerder kunnen stoppen, als ik had geweten wat ik nu weet. (Man, 60 jaar, ernstige problemen).

Deze gevoelens van schuld en schaamte worden anderzijds versterkt door onbegrip in de maatschappij. Een respondent beschrijft hoe hij bij zijn huisarts kwam en deze zei: 'Waarom stop je dan niet gewoon?'. Respondenten beschrijven hoe ze zelf altijd over verslaving dachten, en dat daarom de drempel hoog was en is om hun problemen met andere te delen.

'waarom stop je niet gewoon met geld storten?' 'Waarom kap je niet gewoon, het is zonde?' Maar zo werkt het niet. (Man, 22 jaar, ernstige problemen).

Respondenten beschrijven verder dat ze hun eigen gedrag niet meer begrijpen, waardoor ze het ook niet uit te durven te leggen aan naasten.

Ik kan me voor mezelf nog steeds niet duiden van hoe dan? Dat je daadwerkelijk de ene 100 euro na de andere 150 euro er gewoon in plempt, zonder dat je het besef hebt van wat het dan eigenlijk betekent. Wat dat voor mij, voor ons gezin, voor onze relatie, betekent. Totaal niet. Zo in de ban van dat stomme spel. (Man, 74 jaar, ernstige problemen).

De normalisatie kloof bemoeilijkt het zoeken naar hulp

De normalisatie van gokken helpt enerzijds om sneller tot openheid te komen. Maar anderzijds beschrijven respondenten ook twee kloven veroorzaakt door de normalisatie. Ze beschrijven een kloof tussen de normalisatie van recreatief gokken, maar dat problematisch gokken nog een taboe is.

Ik denk schaamte voor omdat het zo normaal is... nou normaal, omdat het zoveel gebeurt, en jij niet de controle erover kan houden. (...)Vrienden om mij heen, die gokken allemaal nog steeds, elke dag. (...) die kunnen zichzelf in toom houden zeg maar. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Respondenten ervaren ook een kloof tussen de jongerencultuur, waarin gokken sociaal geaccepteerd is, en de cultuur van hun ouders. Ouders zijn zich vaak nauwelijks bewust zijn van de rol van gokken in het leven van hun kinderen, ook niet als het naast hen op de bank gebeurt. Deze kloven bemoeilijken het zoeken naar hulp.

Ze zagen wel dat ik veel spelletjes aan het spelen was altijd op mijn iPad (...), maar zij wisten ook nooit wat er nou aan de hand was. (Man, 27 jaar, ernstige problemen)

Wat helpt om de drempel naar hulp te verlagen

Oordeelsvrij luisteren

Iemand die oordeelsvrij naar ze luistert was voor sommige respondenten een belangrijke schakel in het zoeken naar hulp, dit kon hun partner zijn, een vriend(in), een collega, hun ouders, ervaringsdeskundigen. De normalisatie van gokproblematiek heeft in die zin ook een positieve kant: onder *peers* was er soms relatieve openheid om over gokproblemen te spreken.

Maar wel een hele goede vriendin van mij, waarvan ik wist, als er iemand is die me niet zou veroordelen, dan is zij het. Dus toen ben ik naar haar gegaan en heb ik het haar verteld, en een dag daarna mijn vader en mijn broers. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Openheid ondersteunt herstel

Respondenten beschrijven dat openheid bevrijdend werkt, en hun herstel ondersteund heeft.

In het begin was ik er ook heel sceptisch over om het aan iedereen te vertellen in mijn omgeving. En uiteindelijk sinds ik dat gedaan heb, is het eigenlijk wel een soort last die van je schouders valt. Omdat ze er ook af en toe naar vragen van, 'hoe is het nou ermee?' (JB06)

En ik ben echt heel open erover en het maakt me wel sterker, merk ik. (...) als je je kwetsbaar opstelt bij anderen, dan krijg je ook wel vaak mooie gesprekken. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Ik hoef ook nooit over mijn schouder te kijken of dat er iemand is die op mijn schouder tikt van 'hé vriend, ik weet iets van jou wat anderen nog niet weten. (Man, 60 jaar, ernstige problemen).

Zelf informele steunnetwerken opzetten en zichtbaarheid vergroten

In navolging van de positieve ervaring die zij zelf hadden met openheid, beschrijven respondenten hoe ze zelf informele steunnetwerken opzetten. Een respondent beschrijft hoe hij regelmatig op gok fora berichten achterlaat waarin hij zijn eigen ervaringen met gokproblematiek beschrijft en mensen aanbiedt hen te helpen hulp te zoeken. Hij update deze berichten wekelijks. Een andere respondent beschrijft hoe hij sinds zijn eigen problematisch gokgedrag vaker bij zijn vrienden informeert hoe het gaat.

Ik heb daar toevallig vorige week nog iemand over aangesproken. 'Goh gap, kom een keer wandelen, en dan gaan we even praten of zo. Ik zie dat het gewoon niet goed met je gaat'. (Man, 22 jaar, ernstige problemen).

Ook is er onder vrienden veel steun. Als ze hun vrienden op de hoogte stellen dat ze in behandeling zijn voor gokproblematiek, houden vrienden hier rekening mee, door niet meer in hun bijzijn over gokken te praten. Soms minderen vrienden zelf ook met gokken omdat ze kritischer naar hun eigen gokgedrag gaan kijken.

Onbekendheid. Hulp zoeken, maar waar?

Respondenten beschrijven dat zorg en hulp heel weinig bekendheid heeft. Ze moeten er echt naar zoeken. Dit staat in schril contrast met alles reclames die ze gezien hebben die gokken promoten. Op de vraag wat respondenten, terugkijkend, graag eerder hadden geweten, antwoordt iemand:

Ik denk wat voor hulp er mogelijk is, als dat meer zichtbaar was, dan had ik misschien eerder aan de bel getrokken. (Man, 27 jaar, ernstige problemen).

Wel moeilijk om een soort van duidelijk te hebben van hoe pak je dit nou het beste aan? (...) Dus je moet flink zelf aan de bak. (Man, 24 jaar, ernstige problemen).

Respondenten hebben geen idee wat voor hulp iemand met een gokverslaving zou kunnen krijgen. Mensen zijn verrast dat ze een intensief behandeltraject ingaan.

Ik [had] zeker niet verwacht dat ik 1x per week een hele dag fysiek aanwezig moest zijn voor een behandeling. (Man, 27 jaar, ernstige problemen).

Toen dacht ik eerst dat ik gewoon met een soort psycholoog zou praten en dat ik een wondermiddel zou krijgen om te stoppen met gokken. (Man, 21 jaar, ernstige problemen).

Meerdere respondenten beschrijven dat hun huisarts ook onbekend was met hulpverlening voor gokproblematiek.

Ervaringsdeskundigen en zelfhulpgroepen als tussenstap

Zelfhulpgroepen (zoals AGOG) en ervaringsdeskundigen worden door meerdere respondenten genoemd als een cruciale schakel in het zoeken naar hulp³. Een respondent stelt dat hij vooral veel aan podcasts heeft gehad waarbij mensen hun verslavingservaringen delen. Bijvoorbeeld de podcast van Najib Amhali en Reda Saleh.

[I]k zocht wel wat op, maar dan had je blogs of wat dan ook, kon je lezen, maar daar gaf ik niet veel om. Maar zij vertellen echt letterlijk wat ze hadden bereikt en wat ze hebben weggegooid en wat ze hadden meegemaakt. En ik voelde heel veel hetzelfde als wat zij hadden gevoeld, dus het heeft me wel veel geholpen. (...) Dat ik op een gegeven moment ook dacht van, nu doe ik het echt [hulp zoeken]. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Sommige respondenten gaan eerst een paar keer naar een zelfhulpgroep, en vinden daar motivatie om ook een regulier behandeltraject in te gaan.

De ervaringsdeskundigen, de mensen die het ook zelf hebben meegemaakt. Waarbij je zo'n bijzonder gevoel van herkenning en erkenning opbouwt. Waarbij je je zo veilig en zo begrepen voelt. Dat is simpelweg iets wat je niet van je omgeving kan verwachten. Want het is absurd gedrag. Als je dat zelf nooit zo hebt ervaren is het ook supermoeilijk om je daar iets bij voor te stellen. Als ik één ding zou moeten noemen, dan is het wel de zichtbaarheid en bekendheid van zelfhulpgroepen zou misschien iets kunnen zijn. Dat als dat er was dat ik het wellicht eerder had gezegd. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Naasten zijn onbekend met (gok)verslaving en mogelijke hulp

Ouders beschrijven overvallen te zijn door de gokverslaving van hun kind, ze hebben vaak jarenlang niets doorgehad, en zijn niet bekend met de signalen. Een ouder beschrijft dat ze zo'n acht jaar

³ Er zou een selectiebias kunnen zitten in deze bevinding, echter, het werd wel heel consistent genoemd door alle groepen die we geïnterviewd hebben, ook zij die niet in behandeling zijn, en ook naasten en hulpverleners.

geleden het gedrag van haar zoon zag veranderen, maar er niet precies haar vinger op kon leggen wat er aan de hand was.

Wij hadden het gewoon echt niet door. Dus dat heeft echt wel jaren (...) geduurd. Echt bizar is dat. (Ouder, zoon, 27 jaar).

Ouders stellen dat ze weten weinig over verslaving in het algemeen, en gokverslaving in het bijzonder. Hierdoor reageren ze niet altijd adequaat, bijvoorbeeld door geld te lenen, dat dan weer vergokt wordt in plaats van gebruikt wordt om schulden af te betalen, of door te adviseren er met niemand over te praten. Ze onderschatten hoe moeilijk hun naaste het vindt om 'gewoon' te stoppen.

Ouders zijn onbekend met waar zij hulp of ondersteuning kunnen vinden, en ervaren veel stigma:

Waar kunnen wij nou terecht? Wat is nou een laagdrempelig iets waar wij als ouders... (...) als het gaat over een stukje mentale ondersteuning of tips, trucs, delen van ervaringen en zo, dat zou eigenlijk wel heel welkom zijn. (...) als iemand even zijn hand uitsteekt en jij die alleen maar zou hoeven te pakken op de een of andere manier. Dat zou wel heel helpend zijn. (Ouder, dochter, 19 jaar).

Ouders ervaren veel steun bij ervaringsdeskundige lotgenoten:

R: En zo erg begripvol, toen dacht ik, dit is iemand, die weet gewoon waar het over gaat. Dat was de eerste persoon waarvan ik dacht, jij bent ook een moeder, jij hebt ook een verslaafd kind en jij weet waar het over gaat. En de warmte. (...)

I: En jij zei, die schaamte was je gelijk kwijt? Hoe kwam dat?

R: Omdat die mensen allemaal weten waar je het over hebt. En al die mensen, iedereen zit daar kwetsbaar te zijn. (Ouder, zoon, 27 jaar).

Vrienden zijn vaak op de hoogte van gokproblematiek onder hun vrienden. Zij bieden vaak op vele manieren steun. Toch blijft de stap naar formele hulpverlening of het inlichten van ouders groot. Het idee om een vriend of vriendin door te verwijzen naar professionele hulp komt bij velen niet eens op. Vrienden willen er wel zijn om steun te bieden, maar ze willen niet tornen aan de autonomie van een vriend of verantwoordelijkheid overnemen als het gaat om het bieden van hulp. Bovendien geven ze aan dat als degene met het gokgedrag zelf niet erkent dat er een probleem is of geen hulp wil, het als vriend weinig zin heeft om hierop in te gaan. Dit maakt het moeilijk om hulp bespreekbaar te maken binnen sociale kringen. Een van de respondenten die we interviewen vindt dat haar partner problematisch gokt. Als we vragen of ze gedacht heeft aan ingrijpen, zegt ze:

Ik denk er wel over na, maar als puntje bij paaltje komt denk ik, het is een volwassene..., ik ga ... niet de les lopen wijzen wat dat betreft. Nee. Ik doe mijn best waar ik kan, maar ik ga niet- Als het niet gewaardeerd wordt dan doe ik er niets aan. (Vrouw, 22 jaar, matige problemen).

Een respondent beschrijft dat hij de volgende feedback van zijn vrienden kreeg achteraf:

Vrienden van mij ook, die hebben het wel gezien, maar die stap om dat te zeggen, die is toch te groot geweest, hoor ik achteraf. Vrienden van mij hebben het er samen over gehad, maar nooit met mij. Die hebben wel gezien van het gaat niet goed, en hij ziet er wat

slechter uit. Het viel uiteindelijk wel op dat het echt wel slecht ging. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Hulpverleners over hiaten in zorg en hulp

Meer aandacht voor de groep die wel problemen heeft, maar voor wie de verslavingszorg nog een stap te ver is

De hulpverleners wijzen op een tussengroep waar wellicht het behandelaanbod voor versterkt kan worden: mensen die zich zorgen maken over hun gokgedrag, maar twijfelen of ze wel of niet willen stoppen.

Er is weinig bekend over deze doelgroep, waar ze te vinden zijn, en hoe ze het beste te bereiken zijn. Hulpverleners wijzen er bovendien op dat deze doelgroep waarschijnlijk erg divers is, en waarschijnlijk vragen verschillende doelgroepen (bijvoorbeeld jongens van 18 en vrouwen van 42) om verschillende strategieën.

Een manier om meer inzicht te krijgen in deze groep, is door het voorveld te versterken.

Gebruik het voorveld, gebruik opbouwwerkers, sociaal-cultureel werkers, jongerenwerkers. Gebruik die wijk als broedplaats om weer vroeg-signalerend te stimuleren en investeer daarin. (Hulpverlener).

Deze professionals hebben vaak goed zicht in wat er speelt, waar behoefte aan is, en hoe de groepen waar zij betrokken bij zijn te bereiken zijn. Beter zicht op de behoefte van deze groep, en investeren in een passend aanbod voor hen, kan veel winst aan de achterkant opleveren.

Hulpverleners denken dat er een hiaat in behandelaanbod is voor deze groep. Voor telefonische en online ondersteuning kunnen zij terecht bij Loket Kansspel, of bij zelfstandige ervaringsdeskundigen, maar wellicht is er meer fysiek aanbod nodig voor deze groep.

Niet iedereen heeft verslavingszorg nodig in die vorm. Dus het is ook fijn als er daartussen nog, misschien als uitbreiding van interventies, (...) iets van een zorgmogelijkheid zou zijn voor wat meer fysiek contact. (Hulpverlener).

Ook een andere hulpverlener wijst erop dat er veel is wat mensen zelf al kunnen doen om controle te krijgen over hun gokgedrag.

Om met jezelf aan de gang te gaan. (...) met name bij gokken (...) dan ben je eigenlijk psychisch wel direct in staat om een training te volgen of om naar zelfhulp te gaan. Als jij zwaar alcoholgebruiker bent of drug, dan zal je toch eerst even een detox nodig hebben voordat je de volgende stap kan zetten. (...) Dus bekendheid erover, dat is heel belangrijk. (Hulpverlener).

Visie jongeren met matige gokproblemen over het belang van mediawijsheid en het herkennen van algoritmes

Een aantal jongvolwassenen met matige gokproblemen wijzen erop dat ze baat hebben gehad bij inzichten in mediawijsheid en het herkennen van algoritmes. Dit helpt hen om meer controle over hun gokgedrag te krijgen.

Vanuit mijn eigen opleiding zijn we wel veel bezig geweest met een filterbubbel, daar hebben we onderzoek naar gedaan, naar onze eigen filterbubbels. Dan word je ook geconfronteerd met hoeveel je op je telefoon ziet en wat voor onderwerpen je veel ziet. Dus daar heb ik heel veel van geleerd, daar ben ik iets bewuster van geworden en bewuster mee omgegaan. (...) En het is ook heel gezond voor jezelf als je daar gewoon controle over houdt, wat je wel en niet ziet. (...) [Als je] dingen voorbij ziet komen waar je helemaal niet geïnteresseerd in bent, dan probeer ik het wel weg te filteren. (Man, 20 jaar, matige problemen).

Online casino, dat doe ik gewoon niet meer. Ik vind het gewoon zonde van mijn geld, omdat ik weet hoe de winkansen gewoon in elkaar steken. (...) Dat je negen van de tien keer als verliezer er wel uitgaat. (Man, 20 jaar, matige problemen).

Een oudere respondent beschrijft dat zijn motivatie om deel te nemen aan dit onderzoek is, dat hij zelf veel gehad heeft aan wetenschappelijk onderzoek en daar strategieën uit gehaald heeft om zijn gokgedrag in toom te houden.

Hulpverleners, wees alert op gokproblematiek en vraag dit actief uit, want mensen beginnen er niet zelf over

Zowel een huisarts als een schuldhulpverlener merken op dat zelfs als mensen al significante problemen hebben door gokken (mentale of fysieke problemen, of schulden), én zich melden bij een organisatie die ze kan helpen met hun gokproblematiek (huisarts of schuldhulpverlening), ze toch niet uit zichzelf openheid geven over hun gokproblematiek. Een huisarts vertelt:

Een man, (...) met acute buikpijn. (...) ik zeg, 'ik kom anders even bij je langs, om te kijken hoe het met je gaat.' En dan komt zo'n gesprek en dan komt inderdaad dat je elkaar leert kennen. En dan komt zo'n probleem [gokken] bovendrijven. (Hulpverlener).

Een schuldhulpverlener vertelt:

Dat mensen bij mij aan tafel zitten en een heel verhaal gaan vertellen. (...) En dat ik vervolgens aan de hand van bankafschriften zie- (...) vanaf tien uur 's avonds is er (...) begonnen met gokken en dat is doorgedaan tot vijf uur 's ochtends. (...) Maar nog steeds vertellen mensen dat niet direct tijdens een eerste gesprek. (Hulpverlener).

De hulpverleners zien twee redenen waarom mensen het moeilijk vinden om open te zijn over hun gokproblemen. Ten eerste, schaamte, stigma en taboe. Ten tweede, het is voor mensen soms ook moeilijk om te zien welke problemen waardoor veroorzaakt worden. Ze zijn bijvoorbeeld hun werk kwijtgeraakt, en dat is een belangrijke oorzaak van de schulden. Alleen blijkt dan gaandeweg het

gesprek dat hun gokproblematiek een negatieve invloed had op hun prestaties op het werk, en ze daardoor hun werk zijn verloren.

Dat mensen de ernst van het gokken gewoon onvoldoende inzien. Dus dat er al wel schulden zijn ontstaan, maar zij dat niet direct linken aan het gokken. Terwijl dat wel een hele directe link is die te leggen valt. (Hulpverlener).

De huisarts heeft goede ervaringen met het rechtstreeks uitvragen van gokproblematiek, hij ervaart dat mensen het fijn vinden als ze een opening wordt geboden.

Bij de meeste mensen is het de verslavingsproblematiek die ik er dan uitfilter, zeg maar, dan is dat bijna allemaal omdat ik er direct naar vraag. (Hulpverlener).

Ervaring jongvolwassenen over verzwijgen gokproblemen voor huisarts

Een jongere die we spreken vertelt dat de huisarts hem ondersteunt bij zijn werk gerelateerde stressklachten, echter, hij heeft haar niet vertelt over de stress en depressieve gevoelens die hij ervaart door zijn gokproblemen:

Schaamte eigenlijk. Want oké, ik ben een hoogopgeleide man. Ik heb een vrouw, ik heb een huis gekocht, ik heb een goede baan. En dan kan ik mezelf niet onder controle houden met gokken. Ja, dan voel je je een beetje als een loser. (Man, 32 jaar, ernstige problemen).

Handelingsverlegenheid opheffen bij professionals: standaard opnemen in anamnese en hulp ervaringsdeskundigen

De huisarts beschrijft dat hij regelmatig schroom voelt om door te vragen naar financiële problemen. Deze schroom heeft hij niet bij het vragen naar middelenverslavingen, dat vindt hij totaal niet ingewikkeld en behoort tot zijn repertoire 'gebruik je drugs, welke dan, en hoe vaak'. Echter, de gokproblematiek ook bij het huisartsendomein behoort lijkt minder evident.

En je vraagt dan door, 'wat maakt het dat je dan schulden hebt?' En ik merk dat mensen dan vaak een beetje ontwijkend worden (...) bang dat de dokter daar misschien wat van kan vinden (...) dan kom ik een beetje op zo'n spanningsveld terecht (...). Van hoever moet je doorvragen? En wat hoort nog bij jouw domein als huisarts? (...) Ik vind dat altijd een moeilijke vraag. (Hulpverlener).

Doorvragen is ook niet zonder risico, en heeft misschien een negatief effect op de relatie.

Denken ze niet van, 'ja dokter, leuk en aardig dat je het vraagt, maar het gaat jou niks aan?' (Hulpverlener).

De huisarts beveelt aan om gokproblematiek in de anamnese op te nemen. Besteed in de huisartsenopleiding, naast andere verslavingsproblematiek ook aandacht aan gokproblematiek.

Ik kan mensen natuurlijk niet dwingen om naar mijn spreekuur te gaan, maar ik denk wel wat verbeterd kan worden, (...) dat ik als huisarts, misschien daar een proactievere rol in kan nemen in het stellen van zijn vragen. Want als iemand komt met mentale problematiek, dan is er altijd wel een vraag, standaardvraag, ook van, 'gebruik je alcohol, gebruik je

drugs?’ Maar ik vraag eigenlijk nooit van, ‘gok jij? Heb je een gokverslaving?’ (Hulpverlener).

De huisarts beveelt aan om *outreaching* te blijven, en regelmatig aan cliënten te vragen hoe het gaat en of ze nog hulp nodig hebben.

Het is belangrijk om onder professionals de bekendheid met gokproblematiek en de relatieve hoge prevalentie daarvan te vergroten.

In gemeenten weet ik dat er heel weinig kennis is over gokverslaving en ik denk ook op een landelijk niveau, dus dat gewoon onvoldoende duidelijk is wat het allemaal met mensen kan doen. (Hulpverlener).

Ook moet er meer bekendheid komen over signalen die kunnen wijzen op gokken. De schuldhulpverlener wijst ook op het belang van personeel trainen in het herkennen van signalen en het gesprek aangaan. Voor hun eigen organisatie hebben ze een training opgezet met ervaringsdeskundigen op het gebied van gokproblematiek.

Met name zo’n ervaringsdeskundige, (...) vind ik sowieso iets waar in mijn beleving wel meer gebruik van gemaakt kan worden. (Hulpverlener).

Overige aandachtspunten: samenwerking en wachtlijsten

Op de vraag wat er verbeterd zou kunnen worden in de toeleiding naar zorg noemen veel hulpverleners de wachttijden. Een huisarts zegt:

Want mensen komen met een groot probleem. Die vinden dat heel ingewikkeld om dat tegen jou te bespreken. Dan hebben ze eindelijk die muur overwonnen, of beklommen, om dat te bespreken met jou. En dan wil je mensen gaan helpen en dan zie je de wachtlijsten van bij wijze van, ik noem maar wat, van een half jaar. En dat werkt dan zo demotiverend voor mensen, voor patiënten, dat ze al bijna soms afhaken. En dan zeggen ze ‘laat maar, weet je, laat maar, doe maar niet.’ (Hulpverlener).

De samenwerking tussen verschillende partijen op het gebied van preventie en zorg kan ook verbeterd. Soms hebben partijen verschillende belangen, of spelen er politieke belangen, wat de samenwerking bemoeilijkt.

Samenvatting. Ervaringen met zorg en hulp

Er is een grote onbekendheid over waar men hulp kan krijgen, zowel bij mensen met matige gokproblematiek en ernstig problematisch gokgedrag, als hun naasten. Mensen hebben ook geen beeld van hoe hulp bij gokproblematiek eruit kan zien.

Mensen ervaren een hoge drempel om hulp te zoeken, met name door schaamte, angst om hun geliefden pijn te doen, en stigma. Door onbekendheid met verslaving reageren naasten niet altijd adequaat en onderschatten zij in eerste instantie het probleem. Vrienden van mensen die gokken zien de problemen vaak wel, maar vinden het lastig om door te verwijzen naar hulp.

Het duurt vaak lang (jaren) voordat mensen hulp zoeken. Dit komt door ambivalentie over wanneer gokken een probleem wordt, angst om openheid te geven, en onbekendheid met de mogelijkheden om hulp te zoeken. Hulpverleners zien wel een dalende trend in het aantal jaren voordat men hulp

zoekt; door de normalisatie durven mensen hun problematisch gokgedrag soms eerder te delen onder leeftijdsgenoten.

De normalisatie is een tweesnijdend mes. Enerzijds komen mensen daardoor in aanraking met gokken, en worden alleen positieve verhalen rondom gokken gedeeld. Hierdoor verhoogt de schaamte, omdat mensen denken dat zij de enige zijn die niet succesvol kunnen gokken. Anderzijds zorgt de normalisatie ervoor dat er veel openheid en soms ook steun is onder vrienden met betrekking tot problematisch gokgedrag. Vrienden zetten soms informele steunnetwerken op om elkaar te helpen, maar vinden het lastig, vanuit een respect voor autonomie, om hun vrienden naar formele hulp te geleiden.

Toeleiding naar hulp verloopt vaak als mensen iemand vinden die oordeelsvrij luistert en met wie ze hun problemen durven te delen. Voor sommigen is dit een collega, een vertrouwenspersoon op het werk, een vriend of vriendin, een familielid of hun partner. Voor anderen is dit een ervaringsdeskundige.

Hulpverleners signaleren dat als mensen met gokproblemen in aanraking komen met zorg, bijvoorbeeld de huisarts of schuldhulpverlening, ze hun gokken verzwijgen. Vaak benoemen ze andere klachten, uit schaamte of doordat ze de link niet leggen tussen hun gokgedrag en hun klachten. Hulpverleners geven aan dat doorvragen helpt, maar dat dit ook lastig is omdat er veel weerstand op zit bij de cliënt en handelingsverlegenheid bij de hulpverlener. Een huisarts geeft bijvoorbeeld aan dat hij twijfelde of gokken wel onder het huisartsdomein valt. Vroegsignalering vraagt om actief vragen naar gokken bij mentale of financiële problemen, een vertrouwensband met cliënten, en meer aandacht voor gokproblematiek in de opleiding van huisartsen, schuldhulpverleners en jongerenwerkers. Ook worden de wachttijd voor het krijgen van passende hulp als een probleem ervaren.

3.5 Attitudes over en ervaringen met (zorg)interventies van kansspelaanbieders

Onderzoeksvraag: Wat is de attitude en wat zijn de ervaringen van mensen met matige gokproblemen en ernstige gokproblemen ten aanzien van interventies van kansspelaanbieders?

Minderheid is positief over zorgplicht, maar effect is beperkt

Sommige respondenten zijn positief over de uitvoering van de zorgplicht. Een respondent vertelt dat haar account geblokkeerd is, toen de kansspelaanbieder erachter kwam dat ze onder de 18 gespeeld had. Echter, toen ze 18 werd kreeg ze wel weer e-mails of ze niet opnieuw een account aan wilde maken. Een andere respondent beschrijft:

Ja, ik heb zeker wel mails ontvangen, daarover. (...) Werd ik op mijn limiet inderdaad geweest. Maar ook wel doorverwezen naar sites voor hulp. Dus daar heb ik wel verschillende mails van ontvangen. (...) Op dat moment denk je, 'ja, ik weet het wel'. Maar ergens steekt het ook. (...) Dat het ertoe heeft geleid dat ik ben gestopt? Nee, dat niet. Daar is veel meer voor nodig. (Vrouw, 42 jaar, ernstige problemen).

Bij de *land-based* casino's lijkt dat iets anders, vanwege het persoonlijke contact, waardoor het ook makkelijker is om de signalen te zien.

Toen verloor ik alles (...). Je wordt helemaal down en al dat soort dingen. Je voelt wat dat betreft heel veel voorbijflitsen om het maar zo te zeggen. En dat zagen zij ook. Ze hielden me daar met die camera's in de gaten (...)- Ik had gewoon al zo'n onderbuikgevoel. (...) Je ziet ze dan praten met elkaar. (...) de croupier en dan de degene die dat in de gaten houdt, die paar tafels. En toen deed ze op een gegeven moment naar mij toe. En toen wist ik ook van, dit is klaar. Hier gaan ze me nu weghalen. En aan de andere kant hoop je, had het maar eerder gedaan. (...) Toen heb ik echt een verbod gekregen van een jaar. En toen zei hij nog van, 'het zal mij niet verbazen als we dat gaan verlengen naar twee jaar.' En eigenlijk toen heb ik nog wel eens gebeld van 'goh, weet je, kan het nog af?' En toen zeiden ze van 'nee, dat gaat niet meer lukken.' (...) Toen [ik] bij Holland Casino echt naar buiten liep (...) heel gek genoeg viel er een soort van last van me af. (Man, 36 jaar, ernstige problemen).

Deze respondent geeft aan dat de zorgplicht voor hem werkte, maar dat hij gewild had dat er eerder ingegrepen was, en niet pas na een groot verlies. De zorgplicht lijkt *land-based* wel makkelijker uitvoerbaar door de persoonlijke contacten.

Zorgplicht wordt overschaduwd door overweldigende reclames

Op de vraag welke ervaringen ze hebben met zorginterventies van kansspelaanbieders, geeft de overweldigende meerderheid van de respondenten aan dat ze of niets hebben gemerkt van de zorgplicht, of dat ze de interventies behoorlijk lauw vonden in vergelijking met wat er speelde, of in vergelijking met de grote hoeveelheid reclame die ze kregen.

Dan krijg je een mailtje, geloof ik. Van 'je hebt zoveel uren doorgebracht bij ons, is het niet verstandig dat je even een pauze neemt?' Dan denk ik 'ja joh, dat weet ik toch zelf ook wel?' Dus er zijn wel wat voorzichtige poginkjes geweest, maar niet in de zin van, 'het is verstandiger dat jij even een poosje stopt. Je hebt nu zoveel verspeeld of er is zoveel ingelegd.' Dat soort heftiger mededeling, heb ik nooit gezien. (Man, 74 jaar, ernstige problemen).

Ik heb een keer één iemand aan de telefoon gehad die er ook naar vroeg. Maar ja, dan zei je 'joh, dat gaat hartstikke goed.' Dan was het ook prima, weet je wel. Ze vroegen niet echt zwaar door of zo. Nee. (...) Dan krijg je een mail en vervolgens, de volgende mail, zaten weer allemaal bonussen erin. Snap je? (Man, 48 jaar, ernstige problemen).

De zorgplicht interventies vallen in het niet vergeleken met de vele reclames die ze tegelijkertijd krijgen. Deze reclames worden soms zeer invasief over ze uitgestort: per mail, sms, telefonisch, op *social media*, ook als ze ingeschreven staan bij Cruks. Vooral het bellen wordt als invasief ervaren, ze worden dan zogenaamd gebeld voor een enquête, of om te informeren of ze ingeschreven staan bij Cruks. Uitschrijven wordt ook vaak bemoeilijkt, en is aanleiding om extra bonussen aan te bieden.

Dat moest dan vaak via de chat, dus er was niet een knop met accountverwijdering van nooit meer bij jullie binnenkomen. (...) in plaats van dat ze je gingen helpen, hintten ze vooral door soms ook gewoon nog een extra bonus te geven, zulke dingen. Van wil je niet nog één keer proberen? (Man, 24 jaar, ernstige problemen)..

Toen heb ik BetCity gezegd van, (...) 'ik wil het gaan blokken'. (...) En toe zeiden ze, (...) 'Maar ik heb nog een kickboks website voor jou, hè.' (Man, 51 jaar, ernstige problemen).

Ervaringen met grove nalatigheid in zorgplicht

Sommige respondenten ervaren een grove nalatigheid in zorgplicht.

Dan heb je een gesprek van vijf minuten (...). Terwijl ze dondersgoed wisten hoeveel ik vergokte op een dag daar. (...) Terwijl ik voor een jochie van toen 21 of zo, tienduizend euro op een dag vergokte soms. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Maar als ik zeg van, bij Kansino, 'meneer, ik wil mezelf laten blocken'. 'Weet u het zeker?' Ik zeg 'ja, want ik ben fucking verslaafd. Ik ben mijn vriendin kwijt, mijn werk kwijt en ik ben alles kwijt. Mijn geld kwijt, ik heb schulden.' 'O, dat is wel erg. Maar zullen we dan die wallet zo aanmaken dat je maar tweehonderd euro in de maand als limiet kan hebben?' (...) Ik zeg, 'flikker op, man. Donder gauw op.' (Man, 51 jaar, ernstige problemen).

Anderen ervaren de zorginterventie als mosterd na de maaltijd.

Dat ik vijftigduizend euro had verloren in een paar uurtjes. (...) ik werd toen gebeld nog door UniBet. Zeiden ze van, 'we zien dat u veel geld heeft verloren. Gaat alles wel goed met u?' 'wat denkt u, dat het goed gaat? Ik bedoel, je ziet wat ik heb gestort, je ziet wat voor bedragen ik ooit mee ben begonnen, om het zo te zeggen. Je ziet dat ik uiteindelijk hier binnen een paar uur dat heb verloren. Ja, wat denk je zelf, dat het goed gaat?' (Man, 36 jaar, ernstige problemen).

Stortingslimieten worden als positief ervaren

Respondenten geven aan dat kansspelbeleid rond (stortings)limieten heeft geholpen.

...niet denk dat ik het nodig heb, maar het staat gewoon beter als ik mijn app open en er staat, je hebt tien euro gestort deze maand. En als het er niet staat, ben je er toch iets minder bewust van. (Man, 20 jaar, matige problemen).

Ook kunnen meldingen van kansspelaanbieders in de juist vorm helpen met afremmende werking. Als ze als irritant worden ervaren is het vaak wel effectiever dan als je makkelijk meldingen of pop-ups weg kunt klikken.

Daar moet je inderdaad echt voor gaan scrollen en je krijgt misschien wel drie keer of twee keer die melding zelfs, voordat je geld erop kan zetten. Dus je wordt wel daar echt wel mee geconfronteerd. Althans, dat is mijn ervaring. Ik weet ook niet of ik het wel goed heb weggeklikt of zo. Maar voor mij deden ze dat best wel goed. Je moet wel echt activiteit op die pagina hebben, dus dan de inzichtspagina, dat je wel toch wel op bepaalde dingen klikt. Zodat de site, denk ik, ook wel weet van, je kijkt er wel echt naar. (Man, 25 jaar, ernstige problemen).

Stortingslimieten werken vooral goed als de problemen nog meevallen.

Liever geloof in eigen autonomie dan de verantwoordelijkheid van kansspelaanbieders

Respondenten lijken ook weinig te verwachten van interventies van kansspelaanbieders. Ze benadrukken vooral hun eigen autonomie.

Wat ik heel erg voel is dat ik heel graag de verantwoordelijkheid bij mezelf hou, dat ik ook heel graag de regie neem daarin. Ik heb in de hand wat ik doe vandaag de dag, en daar stop ik mijn energie in. En natuurlijk kan je daar heel veel van vinden en kan je daar heel gefrustreerd in raken. En kan je heel erg naar hen wijzen. Omdat zij daar heel erg een rol in hebben en een maatschappelijke verantwoordelijkheid moeten nemen. (...) ik denk dat

het meer iets is vanuit de overheid, dat ik weleens ga denken, dit is gewoon echt niet oké. Tegelijk verspil ik daar ook niet teveel negatieve energie aan. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Sommigen geven aan weinig vertrouwen in de overheid en kansspelaanbieders te hebben.

Samenvatting. Attitudes over en ervaringen met interventies van kansspelaanbieders

Een klein deel van de respondenten heeft iets van de zorgplicht gemerkt (geblokkeerd account, mailtje, persoonlijk gesprek), en is er ook positief over. De rest heeft of niets gemerkt van de zorgplicht, of vond de zorgplicht vrij minimaal uitgevoerd in vergelijking met de problematiek die zich voordeed, en in vergelijking met de hoeveelheid reclame die over hen werd uitgestort op soms zeer invasieve manieren, en zelfs als ze ingeschreven staan in Cruks. Sommigen hebben zelfs een grove nalatigheid ervaren in zorgplicht, of geven aan dat de interventie veel te laat kwam. Het werd ook niet ervaren dat kansspelaanbieders het beste met hen voor hadden. De zorgplicht lijkt in *land-based* casino's soms makkelijker uitvoerbaar, en wordt positiever ervaren, vanwege de persoonlijke relaties, hoewel ook hier veel in gebreke blijft.

Mensen die gokken leggen de nadruk op hun eigen autonomie en keuzes, ondanks kennis van verslaving mechanismen en het bijbehorende verlies aan controle, en de rol van regelgeving en beleid. Dit geeft wellicht aan dat ze weinig vertrouwen hebben in beleid.

Sommige respondenten met matige gokproblemen, vinden de stortingslimieten positief en geven aan dat de (stortings)limieten hebben geholpen, vooral als hun problemen nog niet zo groot zijn. Ook vinden sommige dat meldingen van kansspelaanbieders in de juist vorm helpen met het afremmen van gokken. Als ze als irritant worden ervaren is het vaak wel effectiever dan als je makkelijk meldingen of pop-ups weg kunt klikken.

3.6 Attitudes over en ervaringen met Centraal Register Uitsluiting Kansspelen (Cruks)

Onderzoeksvraag: Wat is de attitude en wat zijn de ervaringen van mensen met matige gokproblemen en ernstige gokproblemen en hun naasten ten aanzien van Cruks?

Cruks vooral bekend bij mensen met ernstige problematiek

Onbekendheid en geen ervaring met Cruks bij mensen met matige gokproblemen

Geen van de jongere respondenten met matige gokproblemen heeft ervaring met inschrijving bij Cruks. Als respondenten er al mee bekend zijn, is dat omdat ze iemand kennen in hun sociale omgeving die zich heeft ingeschreven. Het merendeel van deze groep geeft aan er onbekend mee te zijn.

Ik vind het wel bijzonder dat ik er [Cruks] nog nooit van heb gehoord. Van iemand die, wat je al zegt, al negen jaar wel uiteindelijk in een gokmilieu heeft gezeten...(Man, 25 jaar, matige problemen).

Positieve attitude over Cruks bij mensen met zowel matige als ernstige gokproblemen

De meeste respondenten die onbekend met Cruks waren, zijn er na uitleg overwegend positief over:

Ik vind dat wel goed eigenlijk. Het is toch een manier weer om mensen te helpen (...). En natuurlijk is het de vraag in hoeverre je dat zelf gaat doen of dat je daar ook weer hulp bij anderen voor nodig hebt. (...) als je dan zes maanden niet kan gokken, dan denk ik dat dat

goed kan helpen. (...) op een gegeven moment ook niet meer die behoefte hebt. Dus ik denk dat dat zeker wel goed kan zijn, gewoon voor jongeren zeker. (Man, 19 jaar, matige problemen).

Vrijwel alle respondenten met ernstige gokproblemen zijn ingeschreven bij Cruks. Cruks werd als positief ervaren door bijna alle respondenten in deze groep:

Cruks heeft mij heel veel geholpen. Inschrijven daar, dat ik het ook echt niet meer kan. Dat zorgt er ook wel voor een hele opluchting. Een wat gemakkelijker gevoel van, ik kan het niet meer dus dan houdt het op. Het klinkt heel simpel. Dat heeft me wel heel veel geholpen. (Man, 27 jaar, ernstige problemen).

Onbekendheid en gemengde gevoelens over mogelijkheid onvrijwillige opname in Cruks

Cruks biedt ook de mogelijkheid om iemand onvrijwillig op te nemen bij Cruks. Het merendeel van de respondenten (mensen met gokervaring, naasten en hulpverleners), zijn onbekend met deze mogelijkheid. De meesten geven aan dat ze dit niet snel toe zouden passen, alleen bij mensen die hen heel na staan. De reden hiervoor is dat de intrinsieke motivatie van mensen belangrijk is om te stoppen, maar mensen zijn ook huiverig dat dit nadelig invloed kan hebben op de relatie die ze met iemand hebben.

Motivaties inschrijving Cruks: paniek, pauze, definitieve stop

Blinde paniek

Sommige respondenten met ernstige gokproblemen beschrijven dat de motivatie om zich bij Cruks in te schrijven blinde paniek is. Meestal gebeurt dit nadat iemand flink veel geld verloren heeft.

Europees Kampioenschap voetbal. En toen heb ik echt in aanzienlijk korte tijd best wel veel geld verloren. Volgens mij in 1,5 maand heb ik toen 2.500 euro verloren. En dat was gewoon op dat moment alles wat ik had. En toen heb ik vrij snel [Cruks] weer een jaar aangezet. (Man, 27 jaar, ernstige problemen).

Echter, de motivatie om in te schrijven bij Cruks is in deze gevallen niet altijd een weloverwogen besluit, en mensen zoeken al gauw naar manieren om Cruks te omzeilen, bijvoorbeeld door te gokken via het account van anderen. Ze kijken erg uit naar wanneer ze weer kunnen gokken, maar illegale sites zijn voor hen vaak toch een hoge drempel.

Adempauze

Cruks biedt een adempauze, als iemand tijdelijk wil stoppen met gokken.

En op een gegeven moment liep dat een beetje uit de hand. En merkte ik wel aan mezelf, ik moet hier ff mee stoppen. Volgens mij is het zo dat ik toen een half jaar gestopt was. Na dat half jaar dat ik weer uitgeschreven was bij het Cruks, toen ben ik gewoon wel weer op dezelfde voet verder gegaan. (Man, 27 jaar, ernstige problemen).

Ik hoor genoeg om me heen 'oh, ik heb me even een half jaartje ingeschreven voor Cruks'. Die gaan gewoon weer door. Heeft Cruks zin? Ja: tijdelijke oplossing. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Er is in deze gevallen niet echt sprake van een lange termijn visie over stoppen, en veel mensen beginnen na het half jaar weer, of eerder via andere kanalen.

Toen die eerste keer wist ik gewoon eigenlijk het hele half jaar lang welke datum wanneer ik weer zou mogen gokken. Die datum keek ik heel erg naar uit. (Man, 27 jaar, ernstige problemen).

Zelfregulering en controle terugwinnen

Sommige zien Cruks als een zelfregulatie middel. Hun doel is niet om te stoppen met gokken, maar om meer controle over hun gokgedrag te krijgen. Ze vinden eigen regie en autonomie belangrijk, en zijn minder op zoek naar ondersteuning via een behandeling. Een respondent beschrijft bijvoorbeeld hoe hij dertig jaar terug een artikel las van croupier en zelfbenoemd gokverlaafde Joris Boddaert. Boddaert beschrijft hoe hij zich steeds zes maanden uit laat schrijven bij het casino, en dan korte tijd weer gokt, en zich dan weer in laat schrijven. De respondent gebruikt Cruks op deze manier, zodat hij toch controle heeft over zijn gokken, maar het niet helemaal vaarwel hoeft te zeggen. Hij beschrijft het gevoel tussen de uitschrijvingen in:

Even het gevoel hebben van vrijheid en van mijn ding doen. En ook het gevoel van, ik mag er even weer helemaal zijn. (...) Op deze manier kan ik altijd de controle behouden, maar kan ik mijn hobby met kansspelen wel voortzetten. Omdat het voor mij, het is meer dan alleen een hobby, het is een deel van mijn leven geworden. (...) ik ervaar een intens geluksgevoel met het bespelen en het denken over kansspelen. (Man, 58 jaar, matige problemen).

Deze respondent gokt al veertig jaar, en al twintig jaar gebruikt hij deze strategie. Hij is hier deels ambivalent over, omdat hij tussendoor wel grote bedragen verliest. Recent merkt hij dat de strategie minder werkt.

Andere respondenten beschrijven dat inschrijven bij Cruks soms een onterecht gevoel van controle geeft:

En spijtig genoeg heb ik die vorig jaar, omdat ik dacht van nou, ik heb het onder controle, heb ik hem eraf gehaald. (Man, 36 jaar, ernstige problemen).

Dit leidt echter tot een grote terugval. Een hulpverlener ziet dit dan ook als een nadeel van Cruks: daardoor denken mensen dat ze de behandeling niet meer nodig hebben omdat de *craving* weg is, daardoor beschouwen mensen zich onterecht als genezen.

Nooit meer gokken

Voor andere respondenten is inschrijving bij Cruks een bewuste keuze die staat voor hun commitment om permanent te stoppen met gokken.

Het is elke keer maar voor een half jaar. En ik heb zoiets, ik schrijf mezelf niet voor niks uit voor 99 jaar, dat heeft een reden. (...) Dat doe ik met een volle, bewuste keuze, om rust te creëren in mijn hoofd. En niet in mijn hoofd denken, 'na een half jaar zou ik het op kunnen zeggen.' Dat geeft mij weer dan onrust. (...) ik vind het gewoon een rare constructie, om eerlijk te zijn. (Man, 36 jaar, ernstige problemen).

Het [Cruks] werkt als je het [gokken] ook echt niet meer wil. (Man, 60 jaar, ernstige problemen).

Anderzijds geven respondenten aan dat Cruks een technisch hulpmiddel is, en dat om succesvol te stoppen vaak ook aanvullende blokkade software nodig is, en een vorm van therapie.

Beperkingen van Cruks

Tijdsduur inschrijving Cruks

Bijna alle respondenten met ernstige gokproblemen zijn kritisch over de inschrijfduur van een half jaar, en stellen dat deze omhoog mag.

Het enige klote aan Cruks is, het is mooi dat je je uit kan schrijven voor een half jaar, of voor levenslang, maar na een half jaar kan je het weer stopzetten. Dat is wel het jammere aan Cruks. (Man, 26 jaar, ernstige problemen).

Ook hulpverleners zijn kritisch over de periode van een half jaar.

Maar ik vind een half jaar wel wat kort, ik zou hem op minimaal een jaar zetten. (...) op het moment dat jij in Cruks gaat, is er echt wel serieus wat aan de hand. Dan ben je niet bezig met, ik wil misschien wat minderen. (Hulpverlener).

Echter, mensen die Cruks gebruiken als een tijdelijke stop, zijn tevreden over de werking.

Het vertrouwen dat we hebben dat het zes maanden is, en dat je no questions asked gewoon weer het casino kan binnenlopen. (Man, 58 jaar, matige problemen).

Verhoogd risico op illegaal voor mensen met een flinke verslaving

Sommige respondenten geven aan dat ze na hun inschrijving bij Cruks overgestapt zijn op illegale kanspelaanbieders.

Cruks, maar ja dat stelt ook niks voor. Juist door Cruks ben ik denk ik nog roekelozer geworden in het gokken bij buitenlandse sites. (Man, 28 jaar, ernstige problemen).

Een ervaringsdeskundige hulpverlener stelt dat er op Cruks hier misschien voor gewaarschuwd kan worden:

Maar wat het mooiste zou zijn, is dat [je] ook gelijk wat informatie krijgt van (...) wat het betekent als je op een illegale site gaat gokken. Dat je dan echt kansloos verloren bent. Dus misschien nog wel wat meer nog informatie dan alleen de handeling die je nu hebt. (Hulpverlener).

Een respondent geeft aan dat hij momenteel niet ingeschreven staat bij Cruks omdat hij bang is dan op illegale sites te gaan gokken.

Ondanks Cruks, veel reclame

Zelfs met Cruks krijgen mensen nog gemiddeld zeven reclames per dag te zien in hun reels en mail.

Je ontkomt er niet aan als je voetbal kijkt, of buiten loopt. (...) En vooral in die periode na het [behandel]traject (...), dat ik gestopt was en eindelijk aan de weg naar boven was. Je wordt continu uitgedaagd door alles om je heen, op je telefoon, op je laptop, je wordt er constant mee geconfronteerd. Dat werkt op je hoofd natuurlijk ook heel naar. Je wilt focussen op wat je wel belangrijk vindt, maar toch wordt je afgeleid omdat er dingen zijn die je triggeren. (Man, 21 jaar, ernstige problemen).

Ook beschrijven mensen dat ze telefonisch benaderd worden door kanspelaanbieders, zelfs als ze ingeschreven staan bij Cruks.

Ik ben zelf, op dat moment stond ik ingeschreven bij het Cruks, ben ik een keer gebeld door een legale Nederlandse aanbieder. Met de vraag van: 'je bent al lang niet meer online

geweest. Zou je niet weer een keertje willen spelen? Daar schrok ik op dat moment ook heel erg van ja. (Man, 27 jaar, ernstige problemen).

Internationaal beperkt: vul aan met andere blokkade apps

Een ander hiaat van Cruks dat wordt genoemd is dat het alleen voor vergunde Nederlandse kansspelaanbieders geldt en niet voor (illegale) buitenlandse goksites werkt. Een aantal respondenten noemt dat ze hiervoor aanvullend Gamban hebben geïnstalleerd, en dat dit hun voorkeur heeft boven Cruks, omdat het zowel illegale als legale goksites blokkeert.

Verkenning attitude ten aanzien van monitoring en nazorg na registratie Cruks

Momenteel biedt Cruks geen mogelijkheden voor monitoring of nazorg na registratie, wat enerzijds privacy garandeert, maar anderzijds zorg en begeleiding bemoeilijkt. Zowel bij respondenten met matige als ernstige gokproblemen is gevraagd wat hun attitude is ten aanzien van het vrijwillig opgeven van anonimiteit om zo extra nazorg en monitoring mogelijk te maken.

Mensen met matige gokproblemen willen anonimiteit niet opgeven t.b.v. nazorg Cruks

Jongvolwassenen met matige gokproblemen geven aan dat het opgeven van anonimiteit een belemmering kan vormen voor mensen om zich te registreren bij Cruks of liever zelf hulp zoeken dan mogelijk ongewenst voor nazorg benaderd te worden. Een eventuele keuzemogelijkheid zou deze belemmering kunnen wegnemen.

Stel het zou zo zijn dat jouw gegevens altijd in dat systeem blijven en dat mensen daarbij kunnen. Ik denk dat dat dan voor heel veel gokkers ook wel weer drempel is om dan niet naar dat Cruks te gaan. Je schaamt je rot als er ineens hulp voor jou moet komen. Maar als die optie er zou zijn. Dat is misschien ergens wel goed. Anderzijds, als jij toestemming zou geven dat er hulp met jou wordt gezocht dan zou je ook zelf hulp kunnen zoeken. (Man, 20 jaar, matige problemen).

Respondenten geven echter ook aan dat door de stigma gevoeligheid, het belangrijk is dat er ook een anonieme optie voor Cruks mogelijk blijft. Een oudere gokker, die vooral in *landbased* casino's gokt, stelt dat hij aanvankelijk wantrouwig was tegenover Cruks.

De chef van de tafelspelen zal je altijd discreet begeleiden (...) Dan krijg je een gesprek. En dat gesprek zal jou dan meestal een uitsluiting voor kansspelen bij Holland Casino van zes maanden geven. Dat was ik gewend. Maar toen de Cruks kwam, (...) Ik was bang dat als je in de Cruks zou belanden, dat bijvoorbeeld de overheid zicht gaat krijgen, van deze burger, staatsburger, is dus ook een verslavingsgevoelige burger. (Man, 58 jaar, matige problemen).

Mensen met ernstige gokproblemen positief over opgeven van anonimiteit t.b.v. nazorg

Momenteel biedt Cruks geen mogelijkheden voor monitoring of nazorg na registratie, wat enerzijds privacy garandeert, maar anderzijds zorg en begeleiding bemoeilijkt. Zijn mensen bereid deze anonimiteit op te geven om zo extra nazorg en monitoring mogelijk te maken? Ja, de meeste respondenten met ernstige gokproblemen waren positief over deze optie. Een respondent stelt dat dit een mooie tussenstap zou kunnen zijn om hulp te krijgen:

Er moet een tussenstapje komen waardoor mensen geneigd zijn om daar ja tegen te zeggen, waardoor de stap om het helemaal te- Afscheid van te nemen, dat dat niet meer zo groot

is. (...) Dus er zouden meerdere manieren moeten zijn om die kleine ja te krijgen. Het kleinst mogelijke ja. (Vrouw, 42 jaar, ernstige problemen).

Deze respondent wijst erop dat ze sowieso haar privacy tijdens het gokken al meerdere malen heeft opgegeven:

Al die buitenlandse sites hebben allemaal mijn paspoortgegevens. (Vrouw, 42 jaar, ernstige problemen).

Een hulpverlener suggereert dat deze nazorg geboden zou kunnen worden door een ervaringsdeskundige.

Op het moment dat iemand zich inschrijft in Cruks is het ook al een moment waarop iemand erkent een probleem te hebben. Dat betekent eigenlijk dat een gesprek met een ervaringsdeskundige heel veel waarde kan hebben. (...) Een opening kunnen geven naar hulp: 'Joh, heb je meer nodig?' (Hulpverlener).

Een andere hulpverlener stelt dat Cruks uitgebreid zou kunnen worden met een optie dat Cruks alleen opheven kan worden als een naaste akkoord is. Deze naaste zou dan aangedragen worden door degene met gokproblemen.

Ervaringen hulpverleners en naasten met Cruks: onbekendheid met Cruks

De geïnterviewde hulpverleners die niet in de verslavingszorg werken, zijn onbekend met Cruks, of niet bekend genoeg om aan te raden. Zij zijn wel enthousiast over het initiatief. Ook meerdere naasten geven aan onbekend met Cruks te zijn.

Daar heeft ook nog nooit iemand mij op geattendeerd. Dat is wel gek (...). Is er dat al lang, bestaat dat al lang? (Ouder, zoon, 27 jaar).

Nee, dat is echt onvoldoende bekend bij het jongerenwerk. Dat is gewoon vrijwel niet bekend, anders had ik het wel geweten. (Hulpverlener).

Samenvatting. Attitudes over en ervaringen met Cruks

Bij de mensen met matige gokproblemen is Cruks vrijwel onbekend. Bij de uitleg over wat Cruks is, is iedereen overwegend positief over het systeem. Ook bij sommige naasten en hulpverleners die regelmatig in aanraking komen met cliënten die gokken (huisarts, jongerenwerker), is Cruks onbekend.

Vrijwel alle respondenten met ernstige gokproblemen zijn ingeschreven bij Cruks, en zijn positief over Cruks. Zij geven wel aan dat Cruks beperkt effectief is. Het is een hulpmiddel, maar geen oplossing. Hulpverleners zien hier ook een risico: als de *craving* weg is, denken mensen soms dat er geen behandeling meer nodig is.

Respondenten beschrijven verschillende motivaties om zich in te schrijven bij Cruks: blinde paniek, een adempauze, zelfregulering, en als ondersteuning om voorgoed te stoppen met gokken. De mensen die Cruks gebruiken als een tijdelijke stop, zijn tevreden over de werking. Respondenten met matige gokproblemen zijn huiverig om hun anonimiteit op te geven zodat Cruks gekoppeld kan worden aan beter nazorg.

De mensen die graag voorgoed zouden stoppen, vinden dat Cruks uitgebreid mag worden. Van hen mag de inschrijving verhoogd worden naar een jaar, en mag Cruks gekoppeld worden aan nazorg, ook als dit betekent dat Cruks minder anoniem is.

Cruks heeft een positief effect op het gokgedrag, in de zin dat mensen minder gaan gokken. Voor velen is dit een belangrijk hulpmiddel om hun gokgedrag onder controle te krijgen. Echter, anderen geven aan dat het verlangen naar gokken te sterk is, en dat ze tijdens hun inschrijving bij Cruks uitweken naar illegale, buitenlandse sites. Anderen wijken uit naar accounts van vrienden.

Respondenten zijn verdeeld over de mogelijkheden om iemand onvrijwillig op te nemen bij Cruks. Bijna alle respondenten zijn onbekend met deze optie. De meesten geven aan dat ze dit niet snel toe zouden passen, alleen bij mensen die hen heel na staan.

Veel respondenten vinden zes maanden te kort en pleiten voor langere inschrijvingstermijnen: minimaal een jaar. Respondenten met ernstige gokproblemen geven aan dat de inschrijving bij Cruks een moment van probleeminzicht is. De inschrijving bij Cruks zou ook een goed moment zijn voor een interventie. Ook zijn respondenten overwegend positief over een contactmoment op het moment dat mensen zich na zes maanden weer uit kunnen schrijven bij Cruks.

Bij mensen met matige gokproblemen zijn echter ook twijfels, een dergelijke interventie na zes maanden ervaren ze als invasief, drempelverhogend en een aantasting van hun autonomie. De geboden nazorg zou dan ook optioneel moeten zijn.

3.7 Overwegingen om legaal of illegaal te gokken

Onderzoeksvraag: Welke overwegingen hebben mensen met matige gokproblemen en ernstige gokproblemen bij het kiezen van tussen **legaal en illegaal** aanbod?

Respondenten hechten aan een legaal aanbod

Een groot deel van de respondenten hechten aan een legaal aanbod, met name als hun gokken nog onder controle is. Ze beginnen pas met gokken als ze 18 zijn en het legaal is toegestaan. Ook was voor sommige respondenten de legalisering van online gokken een reden om hiermee te beginnen. Respondenten ervaren de limieten en snelle uitbetaling als positief.

Onverschillig over legaal of illegaal: zeer jonge gokkers en bij ernstige gokproblemen

Er zijn echter ook verschillende respondenten die aangeven dat het ze niet uitmaakt of ze legaal of illegaal spelen. Sommige van hen zijn al heel jong (rond de 14 jaar) begonnen met gokken. Zij probeerden met gokken andere problemen te verdoven en hun spelgedrag escaleerde snel in problematisch gokgedrag. Dat ze dan niet altijd uitbetaald kregen van illegale sites maakten hen weinig uit.

Sommige anderen geven aan dat toen ze eenmaal verslaafd waren aan gokken, het ze steeds minder uitmaakten of ze legaal of illegaal gokken. Hoewel ze in hun recreatieve fase wel aan legaal hechtten.

Op het moment dat je actief verslaafd bent, dan maakt het je helemaal niet uit of je nou legaal of illegaal bezig bent. Tenminste, maakte bij mij niks uit. (Man, 48 jaar, ernstige problemen).

Illegaal, legaal. Het is één pot nat. (...) Het is het laatste waar gokkers over inzitten. (Man, 36 jaar, ernstige problemen).

Hun ervaring was dat de winsten bij illegale kansspelaanbieders beter waren. Maar de verliezen waren ook aanzienlijk groter.

Weinig bekendheid over wat legaal en illegaal is

Spelers geven aan dat zij niet altijd weten wat legaal of illegaal is met betrekking tot gokken, of welke sites legaal of illegaal zijn. Een moeilijkheid is dat er weinig verschillen lijken te zijn tussen illegale en legale sites.

Het is niet dat ik zelf helemaal ga uitzoeken of een site legaal of illegaal is. (...) Ik zou ook niet weten waaraan ik dat wel of niet herken. (...) als ik een account kan aanmaken en ik weet dat ze uitbetalen, dan maakt het me eigenlijk niet heel veel uit. (...) Heel vaak zoek ik sites, dan zet ik hem op Trustpilot en zo, en dan kijk ik daar eventjes op voordat ik iets aanmaak. (Vrouw, 22 jaar, matige problemen).

Grijs gebied tussen legaal en illegaal, maar ook duidelijke zwarte illegale sites

Respondenten geven aan dat er een groot grijs gebied zit tussen legale en illegale sites:

Het bijzondere is natuurlijk dat een heleboel legale partijen nu nog niet zo lang geleden illegale partijen waren. Dus wat is legaal en illegaal? Is dit wel de juiste term? (...) Een UniBet was nog niet zo lang geleden een illegale gok site. (Man, 51 jaar, ernstige problemen)

Een respondent beschrijft dat legale en illegale sites dezelfde ‘trucjes’ gebruiken om mensen aan het gokken te houden.

Ja, die [legale sites] deden dat allemaal hetzelfde. Maar iets mindere mate, denk ik. Maar die hintten wel ernaar dat je eigenlijk niet moet stoppen. Dus ze zochten het randje op, wat kunnen wij nog maken dat deze gene blijft? (Man, 24 jaar, ernstige problemen).

Maar er zijn ook duidelijke ‘zwarte’ illegale sites, die aangepakt zouden moeten worden.

Dan zit er in dat illegale circuit echt natuurlijk wel hele misselijke partijen die sowieso eigenlijk helemaal niet zo heel eerlijk zijn, ook niet de bedoeling hebben om eerlijk te worden. (Man, 51 jaar, ernstige problemen).

Illegaal betere quoterings, legaal makkelijkere uitbetaling

De respondenten noemen de volgende verschillen tussen legale en illegale sites. Ten eerste is uitbetaling en uitschrijving op legale sites makkelijker.

Ik heb dus vooral de illegale sites gebruikt (...) binnen één minuut heb je een account en een x-aantal euro's daarop gestort. En als je dat weer terug wilde betalen, dan moest je opeens allemaal gegevens aanleveren, documenten. (...) [Uitschrijven] moest dan vaak via de chat, (...) en dan in plaats van dat ze je gingen helpen, hintten ze vooral door soms ook gewoon nog een extra bonus te geven, zulke dingen. Van wil je niet nog één keer proberen? (Man, 24 jaar, ernstige problemen).

Illegale sites echter hebben een iets betere quoterings dan legale sites.

Ik ging gewoon naar illegaal omdat dat makkelijker was en vaak ook iets beter qua quoterings wat je terugkreeg (Man, 24 jaar, ernstige problemen).

Illegaal grotere verliezen, legaal beter beschermd

Respondenten beschrijven grote schades op illegale sites. Een respondent beschrijft dat hij drie keer in grote problemen is gekomen door gokken, en relateert dit aan gebrekkige regulering en illegaliteit.

De eerste was echt in de beginfase, toen was het nog niet gereguleerd. (...) De tweede fase was, het is wel gereguleerd. Alleen die stortingslimieten waren er niet. En de derde fase waar ik veel heb verloren, is nu via een illegaal casino. (Man, 36 jaar, ernstige problemen).

Deze respondent beschrijft hoe zijn laatste terugval ging:

ik [heb] denk dertig-, veertigduizend euro vergokt. Maar dat is dan via (...) een illegaal casino. (...) ik heb daar gewoon handjes gespeeld van, wat zal het zijn? Vijfduizend euro. Dan moet je blackjacken, dan moet je dan splitten. En dan dubbel je soms weer. Dus eigenlijk gewoon een hand van tienduizend euro. Ja, en als hij dan niet valt? Als hij valt, dan heb je twintigduizend euro, dan heb je tienduizend euro winst. Maar valt hij niet, dan ben je dus gewoon tienduizend euro kwijt. (Man, 36 jaar, ernstige problemen).

Roep om sterkere overheid: pak illegale goksites harder aan

Respondenten verbazen zich erover dat de overheid niet meer kan doen om illegale casino's aan te pakken.

En daar heb ik nu bijvoorbeeld heel erg veel last van, omdat ik voel dat ik gefaald heb, aan alle kanten als persoon. Maar ja, die casino's, die websites, die zijn gewoon te benaderen. En natuurlijk maak ik aan de ene kant, maak ik zelf die beslissing om het te doen. Alleen ze staan wel online, ze zijn wel te benaderen, weet je. Illegale casino's. Ik bedoel, als ik nu bij wijze van spreken ga poepen, dan weten ze dat, bij wijze van spreken, de overheid. Maar dat kan bijvoorbeeld niet worden geëlimineerd, illegale casino's. (Man, 36 jaar, ernstige problemen).

Samenvatting. Overwegingen om legaal of illegaal te gokken

Mensen die gokken hechten aan het legale aanbod, vooral als ze beginnen met gokken. Ze beginnen bijvoorbeeld als ze 18 zijn en zelf een account mogen aanmaken. De meeste mensen begonnen met online gokken toen het gelegaliseerd werd. Echter, een groep jonge respondenten begon voor hun 18de met gokken, en verdiepte zich pas later in de legale mogelijkheden.

Verder is er weinig bekendheid over wat legaal en illegaal is op het gebied van gokken. Hierdoor weten mensen vaak niet of ze legaal of illegaal gokken. De websites zien er vaak hetzelfde uit en maken gebruik van dezelfde technieken. Sommige respondenten gebruiken Trustpilot en andere reviewsites om de betrouwbaarheid te checken, in plaats van te kijken naar de regelgeving.

Als mensen eenmaal ernstige gokproblemen hebben, maakt het hen weinig meer uit of een goksite legaal of illegaal is. Legale kansspelaanbieders hebben vaak een snellere uitbetaling, wat voor sommige mensen een reden is om hier te blijven spelen. Echter, veel mensen met ernstige problemen stappen over naar illegale sites wanneer zij op zoek zijn naar betere voorwaarden, minder limieten of manieren om door te gokken, bijvoorbeeld nadat ze hun limieten hebben bereikt of ingeschreven zijn in Cruks.

Respondenten beschrijven een groot grijs gebied tussen legale en illegale sites: beide proberen zoveel mogelijk geld aan je te verdienen en gebruiken hiervoor dezelfde tactieken. Er zijn echter ook duidelijk zwarte sites, waar een uitbetaling lang duurt en het heel moeilijk is om je uit te schrijven.

3.8 Trends gesignaleerd door hulpverleners

Onderzoeksvraag: Welke patronen en trends zien hulpverleners?

Initiatie gokken: een ‘totocultuur’

Hulpverleners zien een trend dat gokken steeds meer genormaliseerd is in de jongerencultuur. Gokken leeft sterk onder jongeren. Sommige hulpverleners spreken zelfs van een ‘totocultuur’.

Dat ze op vroege leeftijd er al aan beginnen. Bijvoorbeeld rondom TOTO of wedden op voetbalwedstrijden, sportwedstrijden. Dat jongvolwassenen daar eerder in aanraking mee komen. Dat ze het misschien ook minder problematisch ervaren. (Hulpverlener).

De initiatie tot gokken begint vaak jong en lijkt onschuldig (gokken in games, op sportwedstrijden). Vooral gokken rondom sportwedstrijden lijkt breed geaccepteerd in sommige jongerengroepen. Een hulpverlener beschrijft hoe gokken er op deze manier onschuldig uitziet, maar vaak een opstap is naar problematisch gokgedrag.

Ook wijzen hulpverleners op het feit dat er steeds meer gokelementen in games zijn. De hulpverlener geeft aan dat ouders vaak onwetend zijn over gokelementen in games. Ouders zijn sowieso vaak onwetend van wat hun kinderen online doen.

Een positieve trend die hulpverleners zien is dat de keerzijde van gokken vaker wordt gesproken.

Trends in soorten gokken en doelgroepen: jonger, vaker online, grotere verliezen

Hulpverleners noemen als trend een toename in jongvolwassenen die gokken. Zij gokken voornamelijk online, vergokken grotere bedragen, en verliezen grotere bedragen. De drempel om online te gokken lijkt steeds lager, ook op jonge leeftijd.

Voor alle leeftijden zien hulpverleners een trend dat online gokken risicovoller is dan *land-based*. Ook valt op dat het kansspelaanbod enorm is qua diversiteit in spellen.

Een hulpverlener zag de afgelopen jaren een stijging in het aantal vrouwen, maar dit leek zich nu te stabiliseren.

Trend: jongeren geloven in ondernemerschap en niet van 9 tot 5 werken

Een trend die hulpverleners zien is dat jongeren anders denken over carrière en werk dan eerdere generaties.

[Jongeren] geloven niet meer in het overheidsstelsel, negen-tot-vijf-werken. Vervolgens een nine-to-five-job hebben en dan als je een jaartje of 65 bent pensioneren. Die geloven in ondernemerschap, die willen gewoon nu al met hun veertien, vijftien jaar, denken ze al aan een eigen bedrijf, eigen inkomen. Passief inkomen, een vermogen opbouwen, risico's nemen. En dat komt dus door al die verschillende influencers en zo, die dat allemaal promoten. En op het moment dat je daar weer inzit, in zo'n algoritme, dan krijg je constant dat soort filmpjes te zien. Van 'begin wat voor jezelf, begin wat voor jezelf.' En daar zitten dan ook weer de malafide organisaties die zo'n groep dan targetten om te investeren, weet je wel. 'Heb je duizend euro spaargeld opgebouwd, investeer het dan. Want je ouders hoeven dat niet te weten, maar over een jaar of vijf heb jij vijftigduizend euro. En dan kan je een mooie auto kopen voor je vader. Dan zal hij trots op je zijn. (Hulpverlener).

'Ik ga werken om over dertig jaar mijn huis te hebben afbetaald'. Nee, 'ik wil op vakantie, dus dan moet ik nu wat meer gaan werken. En als de vakantie weer geweest is, dan heb ik dat geld niet gelijk nodig, dan ga ik ook gelijk wat minder werken.' Dus die beweging zie

je wel een beetje, dat ze veel meer bijna transactioneel aan het werk zijn. Ook omdat een vast dienstverband, dat zegt allemaal niet zoveel meer. (Hulpverlener).

Trends in nieuwe vormen van gokken: crypto, bitcoins en beleggen in turbo's

Bijna alle hulpverleners noemen een toename van bitcoins, cryptohandel en beleggen in turbo's. De hulpverleners beschrijven dat hier grote verliezen mee gepaard gaan, en dat ze eenzelfde verslavende werking ervanuit zien gaan.

Maar wat erbij is gekomen is bijvoorbeeld ook crypto en andere korte termijn beleggingen. Die hebben dezelfde karakteristieken qua verslavingsgevoeligheid. (...) En dat mensen zeggen, als ik beleg, als ik dat zeg tegen mensen, dan zeggen ze, dat is verstandig. (...) De dopamine gaat net zo omhoog als dat je aan het gokken bent. (...) ik zag pas bij een jongen van dertien, die had de Bitvavo-app op zijn telefoon staan. Dus ik vroeg aan zijn vader van is het- Weet je wel wat hij aan het doen is? Ouders hebben vaak ook geen idee. (Hulpverlener)

Het zijn hele snelle momenten van winst of verlies waar gigantische bedragen in omgaan, ik heb wel mensen in behandeling gehad die complete huizen op een middag er doorheen hebben gejaagd, en dat noemen ze dan beleggen. (Hulpverlener).

Ervaringen jongvolwassenen met bitcoins, cryptohandel en beleggen in turbo's

Ook meerdere respondenten noemen dat ze gokken afwisselen met bitcoins, cryptohandel of beleggen in turbo's.

[Crypto] dat is meer echt voor overdag of zo. 's Nachts gebeurt er niet zoveel meer in. Dus daarom ben ik 's avonds of 's nachts sneller geneigd om dan naar een goksite te gaan in plaats van te gaan kijken bij crypto. (Vrouw, 22 jaar, matige problemen)

In plaats van het gokken, ga ik naar crypto kijken. Ik ben vooral bezig met meme coins, dus die valuta die schommelt heel erg. Dat vind ik ook het leukste, dat je binnen korte tijd, dat er veel gebeurt. (...) Ik denk dat dat ook een beetje de fomo is van ik wil ook bij deze coin horen. En dat dat een beetje de valkuil ervan is. (Vrouw, 22 jaar, matige problemen).

Ik heb eigenlijk twee keer op het nulpunt gestaan, dat ik schuldenvrij was. Toen dacht ik dat crypto een goede manier was om mijn geld in te investeren. Maar mijn verslaving heeft het weer overgenomen waardoor ik weer volledig ben teruggevallen in het oude gedrag zeg maar. (Man, 25 jaar, ernstige problemen).

Ze beschrijven dat deze vormen van beleggen vaak een positievere status hebben kan gokken, omdat mensen denken dat er meer vaardigheden bij komen kijken.

Ik denk omdat er meer negativiteit zit op gokken dan op crypto. Van mensen die investeren in crypto, of daytraden, of wat dan ook, daar zit meer positiviteit op omdat dat meer wordt gezien als dat je er daadwerkelijk kennis en skills voor nodig hebt. En voor gokken niet zozeer, dat het daar meer gaat om geluk, denk ik. (Vrouw, 22 jaar, matige problemen).

Een respondent beschrijft dat, in zijn verlangen om snel geld te verdienen zodat hij met zijn vriendin kon samenwonen, hij ging investeren in bitcoins. Nadat hij daarin is opgelicht door de tussenpersoon (hij verloor zijn volledige spaargeld van 8.000 euro), probeerde hij het geld terug te verdienen middels gokken, met nog grotere verliezen tot gevolg.

Toename jongvolwassenen in behandeling

Behandelaren zien een trend in toename van cliënten met gokproblematiek. Zij zien met name een toename van jongvolwassenen in behandeling. Deze toename komt enerzijds omdat er meer mensen zijn die gokken, en anderzijds omdat de hulpverlening meer bekendheid lijkt te krijgen en daardoor beter gevonden wordt. Hoewel de bekendheid van hulpverlening in het algemeen nog steeds laag is, lijkt er wel een positieve trend van meer openheid over gokproblematiek.

Samenvatting. Trends gesignaleerd door hulpverleners

De initiatie tot gokken begint vaak op jonge leeftijd, veelal in sociale *settings* zoals sportkantines, waar laagdrempelige sportwedenschappen genormaliseerd zijn. Hoewel deze vorm van gokken aanvankelijk onschuldig lijkt, beschrijven hulpverleners een veelvoorkomend patroon waarbij jongeren geleidelijk verschuiven naar meer risicovolle en verslavende gokspellen, met name online. Hulpverleners spreken van de opkomst van een ‘totocultuur’ die drempelverlagend werkt richting gokken.

Een tweede trend is dat jongeren anders aankijken tegen werk en geld dan eerdere generaties. Veel jongeren zijn gefocust op snel geld verdienen en passieve inkomsten, aangewakkerd door (*f*)*influencers* die ondernemerschap promoten. Deze *mindset* maakt hen kwetsbaar voor malafide investeringsaanbiedingen en risicovolle platforms zoals beleggen in crypto en turbo’s.

De online beschikbaarheid van gokken, gecombineerd met een gigantisch aanbod, vergroot de toegankelijkheid en aantrekkelijkheid van gokken. Jongvolwassenen beginnen vaak jong, gokken steeds vaker online, en verliezen vaker grote bedragen. Hulpverleners signaleren ook een toename van cryptohandel en risicovol beleggen, zoals turbo’s. Ze zien hierin vergelijkbare verslavende mechanismen als bij gokken, met snelle winst- of verliesmomenten en grote financiële risico’s. Vooral jongeren beginnen hier vroeg mee, vaak zonder dat ouders het weten.

Behandelaren zien een duidelijke toename van (jong)volwassenen in behandeling. Hulpverleners zien het als positief dat ook de schaduwkanten van gokken vaker onderwerp van gesprek zijn. Hulpverlening lijkt hierdoor makkelijker gevonden te worden.

Hoofdstuk 4. Conclusies en discussie

De bevindingen van de interviews worden hier aangevuld met inzichten uit de wetenschappelijke literatuur en recente ontwikkelingen om zo de resultaten in een breder kader te interpreteren.

4.1 Ontstaan en ontwikkeling van (problematisch) gokgedrag

Recente cijfers geven weer dat vooral jongeren en jongvolwassenen de afgelopen jaren meer zijn gaan gokken (Van Miltenburg & Hollander, 2025). Ook uit het jaarlijkse Scholierenmonitor, komt naar voren dat 1 op de 15 scholieren in het voortgezet onderwijs gokt voor geld, ondanks een wettelijk verbod, wat aansluit bij onze bevindingen van vroege blootstelling en normalisering van gokken onder minderjarigen (Constandt et al., 2022; Rombouts, 2024). Uit onze interviews met jongvolwassenen kwam ook naar voren dat zij gokken vaak als normaal ervaren, en dat zowel legale als illegale vormen van gokken vroeg verkend worden. Dit patroon is zorgelijk omdat uit de verslavingsliteratuur naar voren komt dat vooral jongeren kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van gokschaade en gokstoornis, wat levenslang effecten kan hebben (Chambers & Potenza, 2003; Dowling et al., 2017). Tegelijk bleek uit onze gesprekken dat mensen op elke leeftijd gokproblemen kunnen krijgen, ook als ze geen voorgeschiedenis met gokken hebben.

Er worden verschillende fasen in de ontwikkeling van een gokstoornis onderscheiden (Blaszczynski & Nower, 2002; Nower et al., 2022). In de eerste, recreatieve fase, ervaren gokkers vooral plezier, opwindning en sociale bevestiging bij winsten. In de preoccupatiefase gaat gokken steeds meer tijd in beslag nemen en wordt de drang om verliezen terug te winnen sterker. In deze fase gaat gokken ten koste van werk, studie en sociale relaties. Uiteindelijk kunnen mensen in de hopeloosheids- of crisisfase komen waarbij er sprake is van ernstige financiële en emotionele ontwrichting. Mensen ervaren dan een diepe schaamte en machteloosheid over hun gokgedrag, hetgeen hulp zoeken sterk bemoeilijkt.

Onze bevindingen sluiten aan bij deze fasen; respondenten beschreven hoe ze in aanraking kwamen met gokken op een recreatieve manier, hoe ze gokroutines ontwikkelden die tot beginnende problemen leidden, en hoe, voor sommigen hun gokken escaleerde. Onze interviews illustreren hoe jongeren al vroeg worden blootgesteld aan gokken via games, sportclubs, werk en sociale kringen en dat dit sociaal geaccepteerd is. Voor velen leidt dit tot een recreatieve fase, die bij sommigen uitmondde in ernstige gokproblemen. Verhalen over grote winsten en de angst iets te missen versterken de aantrekkingskracht van gokken. Tegelijkertijd maken de laagdrempelige, visueel aantrekkelijke en voortdurend beschikbare online omgevingen het eenvoudiger om in vaste gokpatronen te vervallen en leidt dit preoccupatie met gokken, wat ook herkend wordt in wetenschappelijke studies (Gainsbury et al., 2015; Perales et al., 2020; Wardle et al., 2024). Marketingstrategieën met bonussen, reclames en persoonlijke benadering, ook bekend als ‘predatory marketing’ (Torrance et al., 2021) lijken daarmee een directe rol te spelen in de escalatie van gokproblemen.

Escalatie van gokgedrag bij de respondenten ging ook samen met de legalisering van online gokken, toegang tot leningen, middelengebruik en psychosociale stressoren, zoals rouw of werkloosheid. Ook dit sluit aan bij studies die wijzen op de rol van persoonlijke en contextuele factoren in het ontwikkelen van ernstige problemen, zoals bij een gokstoornis (Moreira et al., 2023).

Al met al sluiten onze bevindingen aan bij bestaande literatuur en geven de persoonlijke ervaringen invoelbaar inzicht in hoe gokken kan beginnen en escaleren door marketing, makkelijke toegankelijkheid en normalisatie van gokken. Deze ontwikkelingen kunnen tot ernstige gokschade leiden.

4.2 Ervaren gokschade

Uit de interviews blijkt dat jongvolwassenen met matige gokproblemen ook al gokschade ervaren, zij beschrijven gevoelens van spijt, schaamte, slaapproblemen en andere negatieve gevoelens rond hun gokgedrag. Sommige risicovolle gedragingen, zoals financiële risico's nemen in groepsverband en druk om meer te werken na verliezen, komen ook bij hen voor. Online gokken is in deze groep in hoge mate genormaliseerd. Gokken wordt niet alleen gezien als een normaal tijdverdrijf, maar ook als een manier om snel geld te verdienen, hetgeen een risico is voor escalatie van gokgedrag. Jongvolwassenen met matige gokproblemen geven aan dat ouders vaak niet of niet volledig op de hoogte zijn van hun gokgedrag; veel respondenten verbergen het gokken voor hun naasten. Daarnaast signaleren jongvolwassenen ook gokproblemen in hun vriendenkring en voelen ze zich soms schuldig als ze anderen in aanraking hebben gebracht met gokken en deze vrienden nu een gokprobleem hebben. Onze bevindingen verdiepen een eerdere Nederlandse kwantitatieve studie naar gokschade (Hollander et al., 2024), die vond dat een deel van de online gokkers minder geld uitgeven aan leuke dingen (14%), spaargeld gebruiken om te spelen (12%), en negatieve gevolgen ervaren voor werk of studie (10%). Een kanttekening die gemaakt moet worden bij onze bevindingen, is dat gokschade ook pas op de lange termijn duidelijk kan worden. Dat sommige jongvolwassenen op dit moment nog weinig schade ervaren, wil niet zeggen dat ze hier over vijf jaar, terugblikkend, anders tegenaan kijken. Een recente studie met geregistreerde banktransacties maakt inzichtelijk dat hogere gokuitgaven ook direct en langdurig samenhangen met financiële stress, verslechterde gezondheid en welzijn, hogere werkloosheid en zelfs verhoogde mortaliteit. Voor mensen die frequent gokken blijven deze nadelige effecten over een periode van zeven jaar, en kunnen in deze periode zelfs toenemen (Muggleton et al., 2021).

De mensen die wij gesproken hebben met ernstige gokproblemen, beschrijven de gokschade als ingrijpend en zich uitstrekkend over alle leefgebieden: relationeel, financieel, fysiek en mentaal. Naast bekende gevolgen zoals schulden, suïcidale gedachten en problemen met werk en studie, laat deze studie zien dat problematisch gokgedrag ook diepgaande schade toebrengt aan zelfbeeld en toekomstperspectief. Stigma en zelfstigma versterken dit, wat ook de drempel om hulp te zoeken hulp vergroot.

Sommige van de respondenten gaven aan dat het langdurige effect van gokschade vaak wordt onderschat. Jongvolwassenen met grote schulden richten hun leven volledig op terugbetaling en missen daardoor kansen op persoonlijke en professionele groei. Daarnaast kunnen zij in de toekomst moeilijker leningen krijgen of een huis kopen. Ook komen cognitieve schade ('ik denk als een verslaafde'), verstoorde emotieregulatie en een verhoogde verslavingsgevoeligheid voor, die langdurig doorwerken.

Ook ouders ondervinden schade, bijvoorbeeld relationele schade met hun kind die gokt, maar ook met hun partner en andere kinderen. Het problematisch gokgedrag van een geliefde kan traumatisch zijn voor naasten. Ook beschrijven ouders eenzaamheid, sociale isolatie, stress,

schuldgevoelens, financiële schade, en langdurige zorgtaken. Door stigma vinden zij het moeilijk om hulp te zoeken. Onze bevindingen sluiten aan bij eerdere studies die aangeven dat gokschade op vele vlakken voor kan komen, niet alleen bij diegene die gokt maar ook bij zijn of haar naasten (Browne et al., 2016; Cowlshaw & Kessler, 2015; Langham et al., 2016; Marionneau et al., 2023; Shannon et al., 2017).

4.3 Suïcidale gedachten en suïcidepogingen

Hoewel er in Nederland nog weinig kwantitatieve gegevens beschikbaar zijn over suïcidale gedachten en gedrag in relatie tot gokproblematiek, tonen internationale studies een duidelijk verband aan (Marionneau & Nikkine, 2022; Thon et al., 2014). In ons onderzoek gaf ongeveer een derde van de respondenten met ernstige gokproblemen aan ooit suïcidale gedachten te hebben gehad, in sommige gevallen kwamen zij zelfs dicht bij een poging. Deze wanhoop werd vaak veroorzaakt door een combinatie van overweldigende financiële schulden, relationele schade, mentale uitputting en een gevoel van hopeloosheid.

Onze bevindingen sluiten nauw aan bij het *Integrated Motivational-Volitional (IMV)* model van O'Connor (O'Connor & Kirtley, 2018), waarin wordt beschreven hoe gevoelens van 'falen' en 'vastzitten zonder uitweg' cruciale schakels vormen in de ontwikkeling van suïcidale gedachten. Respondenten vertelden dat zij zich schaamden dat zij niet succesvol waren in gokken en hun eigen gedrag niet meer begrepen, wat leidde tot sociaal isolement. Omdat hun omgeving vaak niets wist over hun problemen, was de drempel om hulp te zoeken enorm. Dit zijn allemaal factoren die in het IMV-model de overgang naar suïcidaal gedrag mede kunnen verklaren.

Het taboe op verlies, het stigma van verslaving en het opgeblazen beeld van succes in gokken dragen volgens hulpverleners ook bij aan een verhoogd risico op suïcidale gedachten en pogingen, juist onder jongeren en jongvolwassenen die zichzelf als 'mislukt' ervaren.

4.4 Ervaringen met zorg en hulp

Aansluitend bij eerder kwantitatief onderzoek (Hollander et al., 2024), werd door de respondenten met matige en ernstige gokproblemen aangegeven dat er veel onbekendheid is over waar men hulp kan krijgen. Ook hebben velen geen duidelijk beeld van hoe gokhulp eruitziet.

Respondenten vertelden ons dat de drempel om hulp te zoeken hoog is, vooral door schaamte, angst om geliefden pijn te doen en stigma. Naasten herkennen de problematiek vaak te laat en reageren niet altijd adequaat, wat ook geldt voor sommige huisartsen. Door deze factoren duurt het vaak lang voordat mensen hulp zoeken. Een eerdere kwalitatieve studie in Australië onder hulpverleners beschrijft ook dat schaamte en stigma een barrière kan vormen voor het zoeken en accepteren van hulp (Hing et al., 2016). De geïnterviewde hulpverleners zagen echter ook een lichtpuntje: de sociale acceptatie van gokken in bepaalde jongerengroepen leidt ertoe dat sommige mensen hun problemen eerder durven te delen. Waar het eerder gemiddeld tien jaar duurde voordat iemand in behandeling kwam, ligt dit nu rond de vijf jaar. In de nieuwe LADIS-cijfers is te zien dat drie jaar na legaliseren en de reclamegolf voor online gokken, er een toename is in het aantal mensen dat in de verslavingszorg komt door problemen met gokken. Deze Nederlandse bevindingen zijn in lijn met recente internationale studies die aantonen dat online gokken, door zijn continue beschikbaarheid, aantrekkelijke vormgeving en gepersonaliseerde marketing, sneller

en vaker leidt tot ernstige gokproblematiek dan *land-based* gokken, wat ertoe kan leiden dat mensen die online gokken ook eerder hulp nodig hebben (Wall et al., 2025).

Opvallend is dat respondenten weinig ideeën hebben over formele toeleiding naar hulp en vooral het belang van informele netwerken benadrukken. Jongvolwassenen vinden veel sociale steun vanuit vrienden, echter, deze vrienden verwijzen niet door naar de reguliere zorg. Ouders maar ook vrienden beschrijven een handelingsverlegenheid: ze willen hun kind of vriend vertrouwen, en deze het voordeel van de twijfel geven of diens autonomie respecteren waardoor doorverwijzing naar professionele hulp soms lang op zich laat wachten.

Toeleiding naar hulp verloopt vaak via iemand die oordeelsvrij luistert, zoals een collega, vertrouwenspersoon, vriend, familielid, partner of ervaringsdeskundige. Deze bevinding wordt ook ondersteunt door studies uit andere landen (Hing et al., 2016; Penfold et al., 2024).

4.5 Attitude over en ervaringen met (zorgplicht)interventies van kansspelaanbieders

Respondenten stellen dat de interventies van online kansspelaanbieders minimaal zijn: incidenteel een mailtje dat weinig indruk maakt. Deze interventies staan niet in verhouding tot hun problemen. Veel respondenten betwijfelen of kansspelaanbieders het beste met hen voor hebben, aangezien tegenover elke zorginterventie, tientallen gok-aanmoedigende berichten van de kansspelaanbieder staan. Kansspelaanbieders benaderen zelfs mensen die ingeschreven staan bij Cruks, wat niet te voorkomen is, omdat Cruks anoniem is en alleen bij aanstalten tot gokken, checkt of de persoon in Cruks staat. Respondenten leggen een sterke nadruk op hun eigen autonomie, ondanks hun kennis van verslavingsmechanismen en marketing. Dit kan voortkomen uit hun gebrek aan vertrouwen dat kansspelaanbieders hun zorgplicht na leven. Respondenten zijn iets positiever over de interventies van *land-based* aanbieders, hoewel ook hier nog veel in gebreke blijft.

Respondenten die weinig gokproblemen ervaren stellen dat meldingen van online kansspelaanbieders in de juiste vorm helpen met het afremmen van gokken. Als meldingen als irritant worden ervaren is het vaak wel effectiever dan als je meldingen of pop-ups makkelijk weg kunt klikken.

4.6 Attitude over en ervaring met Centraal Register Uitsluiting Kansspelen (Cruks)

Veel respondenten met matig problematisch gokgedrag kennen Cruks of Gokstop niet. Als zij het wel kennen, dan is dit omdat iemand in hun omgeving zich heeft ingeschreven. Zij noemen met name tips over hoe je Cruks kan omzeilen. Dit beeld sluit aan bij een eerder WODC rapport (Hollander et al., 2024). Sinds 2023 heeft de KSA verschillende bewustwordingscampagnes gevoerd en ook de term “Gokstop” gelanceerd omdat dit beter aansluit bij het publiek. Sindsdien zijn er verschillende bewustzijns campagnes voor Cruks/Gokstop door Ksa gericht op 18-24-jarige. Het is nog onduidelijk of dit de bekendheid heeft verhoogd, al laten de maandcijfers van Cruks een gestage groei zien van het aantal mensen die Cruks gebruiken, momenteel zijn meer dan 100.000 mensen ingeschreven bij Cruks (Groothuizen, 2025). De jongvolwassenen die wij spraken en die Cruks nog niet kenden, waren overwegend positief over deze mogelijkheid tot een gokstop.

Bij de respondenten met ernstige gokproblemen is inschrijving bij Cruks gebruikelijk en wordt het positief beoordeeld, maar slechts als een hulpmiddel en geen oplossing. Hulpverleners waarschuwen dat zodra de *craving* door Cruks afneemt, mensen denken geen behandeling meer nodig te hebben. Hoewel Cruks helpt om minder te gokken, wijken sommigen uit naar illegale sites of gebruiken accounts van vrienden. De effectiviteit van Cruks is ook beperkt omdat gokken mogelijk blijft bij winkels als Albert Heijn en Primera, en gokreclames blijven zichtbaar op *social media* en via e-mail. Onder de respondenten en naasten is onvrijwillige opname in Cruks nauwelijks bekend. Respondenten geven aan dat ze dit niet snel zouden toepassen, alleen in uiterste nood.

Veel respondenten met ernstige problemen vinden een exclusie periode van zes maanden te kort en pleiten voor een minimale inschrijving van een jaar. De inschrijving bij Cruks wordt gezien als een moment van probleeminzicht en een kans voor interventie, bijvoorbeeld door een hulpverlener of ervaringsdeskundige. Ook een contactmoment bij uitschrijving na zes maanden wordt als waardevol beschouwd door mensen met ernstiger problematisch gokgedrag, en zij zijn bereid hiervoor hun anonimiteit op te geven. Mensen met matig problematisch gokgedrag zijn echter tevreden over de huidige werking van Cruks. Zij zouden het als invasief, drempelverhogend en als een aantasting van hun autonomie ervaren wanneer een hulpverlener via Cruks contact met hen zou opnemen. Deze optie zou dus optioneel moeten zijn.

4.7 Overwegingen om legaal of illegaal te gokken

Uit een eerder WODC rapport (Hollander et al., 2024) bleek dat 42% van alle mensen die gokken aangaf op te letten of het een legale website voor online kansspelen betrof. Die studie gaf ook aan dat 81% het belangrijk vond om op een legale website te spelen, echter dat 38% procent het moeilijk vond om dit onderscheid te maken.

Onze bevindingen sluiten daarop aan; veel respondenten gaven aan te hechten aan een legaal aanbod: zij startte op 18-jarige leeftijd op legale goksites, of begonnen pas na de online legalisering. Zij gaven aan dat ze legaal gokken als veilig en geaccepteerd zien. Echter, het blijkt dat respondenten veelal niet weten welke sites legaal of illegaal zijn. Beide sites maken gebruik van dezelfde technieken. Hierdoor gokken mensen soms onbewust op illegale sites. Respondenten gebruiken soms Trustpilot en andere reviewsites om de betrouwbaarheid te checken.

De ervaring is dat legale kansspelaanbieders vaak een eenvoudiger registratieproces en makkelijkere uitbetaling hebben, wat voor sommige mensen een reden is om hier te blijven gokken. Respondenten gaven aan dat naarmate zij de controle over hun gokgedrag verloren, zij soms bewust uit weken naar illegale sites, op zoek naar betere voorwaarden, minder limieten, of manieren om verder te kunnen spelen. Ze rapporteren hier grotere verliezen.

4.8 Trends gesignaleerd door de hulpverlening

Uit gesprekken met hulpverleners blijkt dat jongeren steeds jonger in aanraking komen met gokken, vaak in sociaal geaccepteerde contexten zoals sportwedstrijden of gokelementen in games. Hulpverleners spreken van een ‘totocultuur’ waarin in bepaalde jongerengroepen gokken in toenemende mate als normaal wordt gezien. Deze vroege en ogenschijnlijk onschuldige vormen van gokken kunnen de opmaat vormen naar risicovoller gedrag. Dit patroon komt overeen met internationale studies die laten zien dat het beginnen van gokken op jonge leeftijd de kans op

latere (gok) problematiek vergroot (Dowling et al., 2017). De digitalisering van gokken zorgt daarnaast voor nieuwe uitdagingen voor jongeren en preventie (Marionneau, Ruohio, et al., 2023). Hulpverleners signaleren een duidelijke verschuiving van *land-based* naar online gokken, vooral onder jongvolwassenen. Jongvolwassenen vergokken grotere bedragen en doen dit frequenter. Ook hier sluiten onze bevindingen aan bij eerder onderzoek dat online gokken risicovoller maakt door de anonimiteit, snelheid en constante beschikbaarheid (Gainsbury et al., 2015; Calado & Griffiths, 2016).

Verder zijn de hulpverleners bezorgd over de opkomst van cryptohandel, beleggen in turbo's en speculatief investeren onder jongeren. Deze activiteiten worden vaak niet als gokken gezien, maar vertonen vergelijkbare verslavingsmechanismen en schades. Jongeren beschrijven dat zij wisselen tussen gokken en beleggen, waarbij crypto als 'slimmer' of 'verstandiger' wordt gezien. Dit komt overeen met recente literatuur die waarschuwt voor de gokachtige kenmerken van deze financiële activiteiten (Mills et al., 2022).

Tot slot rapporteren hulpverleners een toename van het aantal jongvolwassenen dat in behandeling is. Dit patroon is ook terug te zien in het recente LADIS-rapport, waaruit blijkt dat er momenteel ruim 2.700 mensen in behandeling zijn voor gokproblematiek bij de verslavingszorg. Van deze groep is 44% nieuw in behandeling. Het merendeel van de cliënten is tussen de 20 en 40 jaar oud (LADIS, 2025).

4.9 Beperkingen van het onderzoek

De onderzoeksvragen hebben betrekking op alle vormen van risicovol gokken, zowel op een fysieke locatie als online. Echter, de relatief recente regulering van online gokken, de gevolgen daarvan en de zorgen daarover klinken door in dit onderzoek. Hierdoor hebben sommige conclusies en aanbevelingen specifiek betrekking op het online segment van het kansspelaanbod.

Mensen met een migratieachtergrond zijn beperkt gerepresenteerd in ons onderzoek (2 respondenten), waardoor de resultaten mogelijk niet volledig generaliseerbaar zijn naar alle mensen die in Nederland gokken. De respondenten waren over het algemeen theoretisch opgeleid, het is onduidelijk of onze resultaten generaliseerbaar zijn naar mensen die meer praktisch opgeleid zijn, of mensen met een licht verstandelijke beperking. Ook waren de respondenten voornamelijk man (4 vrouwen). Prevalentie cijfers in Nederland geven aan dat voornamelijk mannen gokken en in dat licht is onze sample wel representatief te noemen. Echter, er wordt ook gewaarschuwd dat gokken bij vrouwen mogelijk nog meer onder-gerapporteerd wordt dan bij mannen (Kairouz et al., 2023).

Daarnaast merkten we dat vooral jongvolwassenen met een vermoedelijk hoge PGSI-score, maar zonder behandeling, uiteindelijk niet wilden deelnemen aan het onderzoek. Tegelijkertijd waren de respondenten met een hoge PGSI-score in ons onderzoek grotendeels in behandeling of in behandeling geweest, waardoor zij juist meer openstonden om te praten. Ook merkten wij dat de meerderheid van de respondenten voornamelijk online gokten. Bij de 35+ groep waren twee respondenten die enkel in *land-based* casino's speelden. De vraag is in hoeverre de resultaten voornamelijk voor online gokken gelden.

Tot slot heeft de PGSI als meetinstrument enkele beperkingen, zoals de afhankelijkheid van zelfrapportage, dat de vragenlijst zich vooral richt op de persoonlijke schade die ervaren wordt en niet bredere gokschade in kaart brengt, zich richt op de afgelopen 12 maanden - wat kan leiden

tot onder- of overschatting van de gokproblemen, en de beperkte geschiktheid om subtiele gradaties van de ernst van gokproblemen te onderscheiden. Aangezien onze studie vooral diepte inzichten wilde ophalen bij mensen die regelmatig gokken en eventuele gokschade die zij ervaren, is de precieze score op PGSI niet belemmerend voor de interpretatie van onze resultaten. De PGSI is in deze studie voornamelijk gebruikt om te kunnen aansluiten bij de bestaande literatuur en om een grove inschatting te kunnen maken van de mogelijke ernst van de gokproblemen.

Wij hebben een relatief kleine sample hulpverleners en naasten geïnterviewd. Aangezien we bij de hulpverleners naar diversiteit in beroepsgroepen streefden, hebben we van de meeste beroepsgroepen maar één hulpverlener geïnterviewd. Voor vervolgonderzoek zouden meer professionals, naasten, en wellicht ook partners geïnterviewd kunnen worden.

Een ander hiaat is dat, zoals bij elk kwalitatief onderzoek, ons onderzoek gebaseerd is op zelfrapportage, triangulatie met bijvoorbeeld speelgegevens zou aanvullende inzichten op kunnen leveren. Echter, onze studie geeft verdiepend inzicht in hoe mensen zelf betekenis geven aan hun gokervaringen, en heeft in die zin waardevolle data opgeleverd.

Hoofdstuk 5. Aanbevelingen

Hieronder presenteren we onze aanbevelingen met betrekking tot de onderzoeksvragen.

5.1 Aanbevelingen met betrekking tot preventie van het ontwikkelen van gokproblemen

Uit onze bevindingen blijkt dat zowel jongeren als hun ouders onvoldoende kennis hebben van de risico's, verleidingstechnieken en de werking van gokalgoritmes. Deze inzichten onderstrepen de urgentie van het trainen van mediawijsheid. Aangezien veel jongeren al ruim voor hun 18^{de} in aanraking komen met vormen van gokken, is het van essentieel belang om preventieve maatregelen vóór de legale speelgerechtigde leeftijd in te zetten.

Daarnaast geven de respondenten aan dat gepersonaliseerde advertenties en telefonische benadering als invasief en triggerend worden ervaren. Wij adviseren daarom een verbod op deze vormen van marketing om het verdere stimuleren van gokgedrag te voorkomen.

5.2 Aanbevelingen met betrekking tot verminderen van gokschade

Op basis van (inter)nationaal onderzoek is duidelijk geworden dat gokschade verder reikt dan enkel het ontwikkelen van een gokverslaving (Abbott, 2020; Langham et al., 2016). Ook mensen die geen gokverslaving hebben, maar wel regelmatig gokken, kunnen ingrijpende schade ervaren. Ons onderzoek bevestigt dit en onderstreept daarmee het belang van een bredere volksgezondheidsbenadering (Marionneau et al., 2023; Wardle et al., 2024), waarbij niet alleen verslaving maar ook andere vormen van gokgerelateerde schade worden bestudeerd en meegenomen in preventiestrategieën (Wardle et al., 2024).

Om een volledig beeld te krijgen van de impact van gokschade en de kosten en baten van gokken voor de samenleving beter in kaart te brengen, zoals getracht door Halbersma en collega's (Halbersma et al., 2023), is het essentieel dat niet alleen de opbrengst van de kansspelbelasting, als wel de kosten systematisch worden bijgehouden. Kosten moeten hierbij breed begrepen worden, inclusief kosten die gepaard gaan bij het krijgen van verslavingshulp of andere sociale kosten zoals het verlies van werkuren, spaargeld, of gevolgen van het hebben van schulden. Daarnaast is het belangrijk om gokschade longitudinaal te volgen, zodat inzicht ontstaat in de lange termijn gevolgen voor individuen en hun omgeving. Hierbij moet ook aandacht zijn voor hoe gokproblematiek het zelfbeeld en verwachtingen voor de toekomst van mensen kan beïnvloeden. Dit kan bijdragen aan gerichtere interventies en beleid, waarbij ook aandacht is voor kwetsbare groepen die mogelijk buiten de bestaande hulpverlening vallen.

Verder is het van belang te blijven zoeken naar mogelijkheden van vroeginterventie om de schade te beperken, bijvoorbeeld door destigmatisatie van gokproblemen in de maatschappij en het vergroten van de bekendheid van hulpverlening, en het ontwikkelen van een laagdrempelig zorgaanbod.

5.3 Aanbevelingen met betrekking tot voorkomen van suicide gedachten en pogingen

Vroegsignalering en interventie lijken cruciaal voor suicidepreventie bij gokproblemen (Marionneau & Nikkine, 2022). Hiervoor is het van belang dat hulpverleners en naasten op de hoogte zijn van het suicide risico bij gokproblemen, én dat zij getraind worden in gesprekstechnieken, of weten waar zij dit kunnen vinden.

Het Australische “Conversations About Gambling” Mental Health First Aid-programma kan hier een voorbeeld voor zijn. Onderzoek naar deze interventie toont aan dat training in kennis en gespreksvaardigheden de zelfverzekerdheid van hulpverleners vergroot en hun intentie om tijdig in te grijpen bij mensen met gokproblemen en suicide gedachten en pogingen significant verbetert (Bond et al., 2022).

Cruciaal is de beschikbaarheid van 24 uren lijnen, eventueel ondersteund door een ervaringsdeskundige op het gebied van gokken. Deze lijnen zijn momenteel beschikbaar. Samenwerking tussen verschillende partijen zou echter versterkt kunnen worden, zodat partijen goed naar elkaar doorverwijzen bij complexe problematiek.

5.4 Aanbevelingen met betrekking tot doorgeleiding naar zorg en hulp

Uit de interviews die wij gehouden hebben komt naar voren dat er meer bewustzijn gecreëerd kan worden over waar mensen en hun naasten hulp kunnen zoeken. De Kansspelautoriteit (Ksa) is bezig met het lanceren van een nieuwe website voor mensen die gokken en hun naasten. Het nieuwe platform “Open over Gokken” komt ter vervanging van Loket Kansspel, er zal aan die naamsbekendheid gewerkt worden. Op dit platform kunnen spelers en hun omgeving (anoniem) terecht voor informatie en hulp, en kunnen zij chatten of bellen over gokproblemen.

Vooraf gevoelens van (zelf)stigma, isolatie en angst voor oordeel hangen sterk samen met uitstel of vermijden van hulp. Zichtbaarheid van hulp, en eventueel peer support kunnen de drempel naar hulp verlagen (Bijker et al., 2022). In de praktijk blijkt dit echter niet eenvoudig (Brown & Russell, 2020). Een andere effectieve aanpak om de drempel te verlagen naar hulp, is om ouders, naasten en hulpverleners educatie te geven over hoe zij gokproblemen kunnen herkennen en wat zij vervolgens kunnen doen. Voorbeelden van recente initiatieven zijn een training ‘signaleren en begeleiden’ als onderdeel van het programma ‘Helder op School: Gokken’ van het Trimbos Instituut. De training helpt medewerkers van onderwijsinstellingen in gesprek te gaan met hun leerlingen over gokproblematiek. Ook is er een e-learning vroegsignalering gokproblematiek voor zorghulpverleners ontwikkeld door de Jellinek. Momenteel wordt onderzocht of dit leidt tot betere herkenning van gokproblematiek in de zorg.

Een aanbeveling is ook om de wachttijden voor passende hulp bij gokproblemen te verkorten, zodat mensen snel terechtkunnen.

Naast de reguliere/eerstelijns (verslavings)zorg, moet onderzocht worden hoe ervaringsdeskundigen een rol kunnen spelen in het bieden van en doorverwijzen naar hulp. Zoals de respondenten aangeven, ervaren veel mensen erkenning en herkenning bij lotgenoten (Thomas et al., 2024). Bovendien is behandeling in de vorm van bijvoorbeeld AGOG direct beschikbaar zonder wachtlijsten.

Tot slot, is het cruciaal om de effectiviteit van alle geboden interventies en behandelingen te blijven monitoren en zorg van hoge (evidence-based) kwaliteit te waarborgen.

5.5 Aanbevelingen met betrekking tot (zorgplicht)interventies van kansspelaanbieders

Uit de interviews komt duidelijk naar voren dat er op dit moment nog weinig gemerkt wordt van de zorgplicht en interventies van de (online) kansspelaanbieders. Ook ervaren mensen die gokken dat de interventies vrij minimaal zijn in vergelijking met de problemen die zij ervaren. Onze bevindingen ondersteunen dan ook de recente aanbevelingen van verschillende rapporten en publicaties om de zorgplichtinterventies te verbeteren (Blom et al., 2024; Wardle et al., 2024).

Een belangrijk punt is of kansspelaanbieders wel de aangewezen partij zijn om zorgplichtinterventies uit te voeren. Veel mensen die gokken hebben weinig vertrouwen in deze interventies, omdat ze worden overschaduwd door vele promotionele e-mails, bonussen en aanmoedigingen om door te spelen. Dit zorgt voor een fundamenteel belangenconflict: hoe geloofwaardig is het als een kansspelaanbieder, die financieel baat heeft bij gokverliezen, ook verantwoordelijk is voor het beschermen van spelers? Om dit spanningsveld op te lossen, zou een commissie van onafhankelijke partijen – zoals wetenschappers, verslavingsdeskundigen en ervaringsdeskundigen – de invulling van de zorgplicht niet alleen moeten ontwikkelen maar ook uitvoeren. Bijvoorbeeld door toegang te krijgen tot de data. Zij kunnen richtlijnen opstellen en toepassen op basis van wetenschappelijk bewijs en *best practices*. Op deze manier wordt de geloofwaardigheid en mogelijk de effectiviteit van de zorgplicht aanzienlijk versterkt.

Overheid en toezichthouders moeten toezicht houden op interventies en hun effectiviteit regelmatig evalueren bijvoorbeeld door valse IDs om zorgplicht te kunnen onderzoeken als “gokker” en door de onlinegebruiker data te analyseren op risicoprofielen, om te zien hoeveel spelers mogelijk risicovol gokgedrag laten zien.

5.6 Aanbevelingen ten aanzien van het Centraal Register Uitsluiting Kansspelen (Cruks)

Het kunnen uitsluiten van deelname aan kansspelen wordt in de literatuur als een effectieve strategie gezien om, in ieder geval gedurende de periode van de exclusie, negatieve gevolgen van gokken te verminderen (Velasco et al., 2021). Ook de respondenten ervaren Cruks als positief. Omdat Cruks/Gokstop nog niet alom bekend blijkt onder gokkers die nog weinig problemen ervaren, is het belangrijk om de bekendheid ervan te verhogen. Ook onder naasten en sommige professionals is Cruks nog onbekend. Een gesprekstappenplan zou ontwikkeld kunnen worden om ouders en naasten te ondersteunen om het gesprek over gokken aan te gaan, en hun kind te begeleiden bij het inschrijven bij Cruks/Gokstop als daar behoefte aan is.

Uit onze data kwam naar voren dat mensen Cruks op verschillende manieren gebruiken: als tijdelijke stop, of juist als permanente stop. Mensen met matige gokproblemen zijn tevreden over de werking met Cruks, en de anonimiteit ervan, en gebruiken het als een tijdelijke stop.

Mensen met ernstige gokproblemen zouden graag zien dat Cruks wordt uitgebreid, zij wijzen erop dat de inschrijving in Cruks een waardevol moment van probleeminzicht is, en dus een goed moment

voor een interventie. Ze zijn bereid anonimiteit in te leveren voor extra hulp via Cruks. Voor deze groep zou het verlengen van de minimale inschrijfperiode van zes maanden naar een jaar hen beter kunnen beschermen tegen terugval. Om deze bescherming verder te versterken, is het zinvol om een evaluatie aan te bieden voordat iemand zich kan uitschrijven. Ook zou het ondersteunend zijn als mensen een contactpersoon kunnen opgeven die een notificatie krijgt als de inschrijving wijzigt. Dit zou een moment van reflectie kunnen bieden en mogelijke terugval helpen voorkomen. Ook zou het waardevol kunnen zijn om mensen na uitschrijving de mogelijkheid te geven hun gokgedrag te laten monitoren en, indien nodig, benaderd te worden bij een terugval. Verder zou het ondersteunend zijn als inschrijving in Cruks/Gokstop automatisch gepaard gaat met de mogelijkheid om begeleiding te ontvangen van een hulpverlener of ervaringsdeskundige. Belangrijk is om binnen Cruks een differentiatie aan te bieden, zodat mensen het op verschillende manieren kunnen gebruiken: als tijdelijke stop, of als ondersteuning bij het langdurig stoppen.

Omdat een gokstop via Cruks niet volledig sluitend is, is er behoefte aan aanvullende blokkade-apps, zoals Gamban en Qustodio, die gokgedrag verder kunnen beperken. Deze tools worden nu nog aangeboden door maatschappelijk verantwoordelijke commerciële partijen en vereisen een betaald abonnement, wat de toegankelijkheid en het bereik beperkt. Om drempels weg te nemen voor spelers, is het wenselijk dat dergelijke blokkade-apps onder regie van een onafhankelijke partij zoals de Kansspelautoriteit beschikbaar worden gesteld. Dit borgt de onafhankelijkheid, vergroot de geloofwaardigheid en zorgt voor structurele, laagdrempelige toegang voor kwetsbare spelers. De lopende proef via Loket Kansspel, waarbij spelers tijdelijk een gratis abonnement krijgen op blokkeersoftware, is een veelbelovende eerste stap. Het is aan te bevelen om op basis van de uitkomsten van deze pilot te bezien hoe blokkade-apps duurzaam en op grotere schaal beschikbaar kunnen worden gesteld.

5.7 Aanbevelingen ten aanzien van het verminderen van gokken bij illegale kansspelaanbieders

Voor mensen die (willen) gokken moet het helder zijn of zij te maken hebben met een legale of illegale kansspelaanbieder. Daarnaast is het ook van groot belang de mogelijkheden tot illegaal online gokken te minimaliseren. De Kansspelautoriteit (Ksa) zet daarom in op nauwe samenwerking met een brede groep stakeholders, zoals brancheorganisaties van legale kansspelaanbieders, Google, Meta, YouTube en app-stores, kansspeltoezichthouders uit andere landen, hostingproviders en de Stichting Internet Domeinregistratie Nederland (SIDN)⁴. Het doel hiervan is om de opsporing en verwijdering van illegale aanbieders te verbeteren, en daarmee zowel de spelersbescherming als de effectiviteit van de handhaving te vergroten. Banken en betaaldienstverleners spelen hierbij een cruciale rol, omdat zij inzicht hebben in de betaalgegevens van hun klanten. Het verder versterken van de samenwerkingen met bovengenoemde en internationale partijen is aanbevolen om de handhaving nog verder te verbeteren en illegale aanbieders sneller op te sporen en aan te pakken. Ondanks de uitdagingen met IP- en DNS-filtering in combinatie met betalingsblokkades, zijn dit instrumenten die de toegang tot illegale goksites kunnen beperken (Egerer & Marionneau, 2024).

⁴ <https://kansspelautoriteit.nl/aanpak-misstanden/aanpak-illegale-online-gokspelen/>

5.8 Aanbevelingen voortkomend uit de trends die hulpverleners signaleren

Bijna alle door ons gesproken hulpverleners signaleren een toename van cryptovaluta-handel en turbo-beleggen bij hun cliënten. Zij merken dat dit vaak leidt tot grote financiële verliezen en dat deze handelsvormen een vergelijkbare verslavende werking hebben. Ook respondenten beschrijven verschillende kruisbestuivingen tussen turbo-beleggen en cryptovaluta-handel en gokken. Zij schakelen van het een over naar het ander. Soms proberen zij de verliezen bij de cryptovalutahandel terug te verdienen met gokken, of andersom. Dit komt overeen met recente studies waar wordt gewaarschuwd voor de gevaren van crypto- en turbo-beleggen en de overeenkomsten met gokken en gokschades (Andrade & Newall, 2023; Delfabbro et al., 2021; Heil et al., 2025).

Om de risico's van deze producten te beperken bevelen wij aan risicovolle handelsproducten strenger te reguleren, verplichte leeftijdscontroles en licenties in te voeren en platforms te verplichten limieten, waarschuwingpop-ups en zelfuitsluitingsopties aan te bieden. Daarnaast is gerichte voorlichting over de risico's van turbo handelen cruciaal, net als passende hulpverlening voor wie problemen ondervindt. Ten slotte moeten misleidende advertenties en beïnvloeding door *(f)influencers* op sociale media worden ingeperkt, en moet gerichte *targeting* van jongvolwassenen verboden worden.

Referenties

- Abbott, M. W. (2020). The changing epidemiology of gambling disorder and gambling-related harm: Public health implications. *Public Health*, 184, 41-45. <https://doi.org/10.1016/J.PUHE.2020.04.003>
- Adolphe, A., Khatib, L., van Golde, C., Gainsbury, S. M., & Blaszczynski, A. (2019). Crime and Gambling Disorders: A Systematic Review. *Journal of Gambling Studies*, 35(2), 395-414. <https://doi.org/10.1007/s10899-018-9794-7>
- Andrade, M., & Newall, P. W. S. (2023). Cryptocurrencies as Gamblified Financial Assets and Cryptocasinos: Novel Risks for a Public Health Approach to Gambling. *Risks*, 11(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/risks11030049>
- Bijker, R., Booth, N., Merkouris, S. S., Dowling, N. A., & Rodda, S. N. (2022). Global prevalence of help-seeking for problem gambling: A systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, 117(12), 2972-2985. <https://doi.org/10.1111/add.15952>
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487-499. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x>
- Blom, T., Boiten, M., Hanswijk, M., Stone, S., Crielaard, J., & Bongers, F. (2024). *Drie jaar legaal online gokken*. Dialogic. <http://hdl.handle.net/20.500.12832/3407>
- Bond, K. S., Cottrill, F. A., Morgan, A. J., Chalmers, K. J., Lyons, J. N., Rossetto, A., Kelly, C. M., Kelly, L., Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2022). Evaluation of the Conversations About Gambling Mental Health First Aid course: Effects on knowledge, stigmatising attitudes, confidence and helping behaviour. *BMC Psychology*, 10, 78. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00785-w>
- Brown, K. L., & Russell, A. M. T. (2020). What Can be Done to Reduce the Public Stigma of Gambling Disorder? Lessons from Other Stigmatised Conditions. *Journal of Gambling Studies*, 36(1), 23-38. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09890-9>
- Browne, M., Langham, E., Rawat, V., Greer, N., Li, E., Rose, J., Rockloff, M., Donaldson, P., Thorne, H., Goodwin, B., Bryden, G., & Best, T. (2016). *Assessing gambling-related harm in Victoria: A public health perspective*. Victorian Responsible Gambling Foundation. <http://hdl.handle.net/1880/51519>
- Chambers, R. A., & Potenza, M. N. (2003). Neurodevelopment, impulsivity, and adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 19(1), 53-84. <https://doi.org/10.1023/a:1021275130071>

- Constandt, B., Rosiers, J., Moernaut, J., Van Der Hoeven, S., & Willem, A. (2022). Part of the Game? Exploring the Prevalence and Normalization of Gambling in Belgian Sports Clubs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6527.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19116527>
- Cowlshaw, S., & Kessler, D. (2015). Problem Gambling in the UK: Implications for Health, Psychosocial Adjustment and Health Care Utilization. *European Addiction Research*, 22(2), 90-98.
<https://doi.org/10.1159/000437260>
- Delfabbro, P., King, D., Williams, J., & Georgiou, N. (2021). Cryptocurrency trading, gambling and problem gambling. *Addictive Behaviors*, 122, 107021. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107021>
- Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Greenwood, C. J., Oldenhof, E., Toumbourou, J. W., & Youssef, G. J. (2017). Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 51, 109-124.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.008>
- Egerer, M., & Marionneau, V. (2024). Blocking measures against offshore online gambling: A scoping review. *International Gambling Studies*, 24(1), 36-52. <https://doi.org/10.1080/14459795.2023.2190372>
- Ferris, J., Wynne, H., Ladouceur, R., Stinchfield, R., & Turner, N. (2001). *THE CANADIAN PROBLEM GAMBLING INDEX: FINAL REPORT*.
- Gainsbury, S. M., Russell, A., Hing, N., Wood, R., Lubman, D., & Blaszczynski, A. (2015). How the Internet is Changing Gambling: Findings from an Australian Prevalence Survey. *Journal of Gambling Studies*, 31(1), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9404-7>
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to Behavioral Addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233.
<https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>
- Groothuizen. (2025, August 14). *Pak je leven weer op, neem een Gokstop* [Webpagina]. Kansspelautoriteit.
<https://kansspelautoriteit.nl/over-ons/bestuur-organisatie-samenwerking/bestuur-organisatie/blogs-michel-groothuizen-voorzitter/pak-leven-weer-neem-gokstop/>
- Halbersma, R., Poort, J., Blaker, N., Burema, F., & Veldkamp, J. (2023). *Rood-zwart ontward—Verkenning van de maatschappelijke kosten en baten van kansspelen*. Atlas Research.
<http://hdl.handle.net/20.500.12832/3287>

- Heil, Elsen, van Giesen, & Mulder. (2025). *Risico's van crypto's*. CenterData Research Institute.
https://www.centerdata.nl/app/uploads/sites/2/2025/07/635_Eindrapport-Risicos-van-crypto_s-Centerdata.pdf
- Hing, N., Nuske, Elaine, Gainsbury, Sally M., Russell, Alex M.T., & Breen, H. (2016). How does the stigma of problem gambling influence help-seeking, treatment and recovery? A view from the counselling sector. *International Gambling Studies*, 16(2), 263-280.
<https://doi.org/10.1080/14459795.2016.1171888>
- Hollander, D., Miltenburg, Ch. van, & Bouwmeester, J. (2024). *Perspectief van Nederlanders op kansspelen*. Ipsos I&O. <http://hdl.handle.net/20.500.12832/3375>
- Kairouz, S., Sowad, A. S. M., Lambo, L., Le Mesurier, J., & Nadeau, J. (2023). Mapping the Conceptualization of Gender in Gambling Literature: A Scoping Review. *Critical Gambling Studies*, 4(1), 1-11. <https://doi.org/10.29173/cgs115>
- LADIS. (2025). *Kerncijfers Verslavingszorg 2015 - 2024* [Landelijk Alcohol and Drugs Informatie Systeem]. IVZ zicht op zorg.
- Langham, E., Thorne, H., Browne, M., Donaldson, P., Rose, J., & Rockloff, M. (2016). Understanding gambling related harm: A proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC Public Health*, 16(1), 80. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2747-0>
- Marionneau, V., Egerer, Michael, & Raisamo, S. (2023). Frameworks of gambling harms: A comparative review and synthesis. *Addiction Research & Theory*, 31(1), 69-76.
<https://doi.org/10.1080/16066359.2022.2113071>
- Marionneau, V., & Nikkinen, J. (2022). Gambling-related suicides and suicidality: A systematic review of qualitative evidence. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 980303.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.980303>
- Marionneau, V., Ruohio, H., & Karlsson, N. (2023). Gambling harm prevention and harm reduction in online environments: A call for action. *Harm Reduction Journal*, 20(1), 92.
<https://doi.org/10.1186/s12954-023-00828-4>
- Moreira, D., Azeredo, A., & Dias, P. (2023). Risk Factors for Gambling Disorder: A Systematic Review. *Journal of Gambling Studies*, 39(2), 483-511. <https://doi.org/10.1007/s10899-023-10195-1>

- Muggleton, N., Parpart, P., Newall, P., Leake, D., Gathergood, J., & Stewart, N. (2021). The association between gambling and financial, social and health outcomes in big financial data. *Nature Human Behaviour*, 5(3), 319-326. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01045-w>
- Nower, L., Blaszczynski, A., & Anthony, W. L. (2022). Clarifying gambling subtypes: The revised pathways model of problem gambling. *Addiction (Abingdon, England)*, 117(7), 2000-2008. <https://doi.org/10.1111/add.15745>
- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Penfold, K., Nicklin, L. L., Chadwick, D., & Lloyd, J. (2024). Gambling harms, stigmatisation and discrimination: A qualitative naturalistic forum analysis. *PLOS ONE*, 19(12), e0315377. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315377>
- Perales, J. C., King, D. L., Navas, J. F., Schimmenti, A., Sescousse, G., Starcevic, V., van Holst, R. J., & Billieux, J. (2020). Learning to lose control: A process-based account of behavioral addiction. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 108. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.12.025>
- Rombouts, R. Morren., K. ., van Dorsselaer, S. ., Tuithof, M. ., Monshouwer, K. ., (2024, June 2). *Gokken*. <https://cijfers.trimbos.nl/scholierenmonitor/digitale-media-en-gokken/gokken/>
- Schellekens. (2023). *Gokken met Gezondheid: Advies over online kansspelen*. Nationaal Rapporteur-Verslavingen.
- Shaffer, H. J., & Korn, D. A. (2002). Gambling and Related Mental Disorders: A Public Health Analysis. *Annual Review of Public Health*, 23(Volume 23, 2002), 171-212. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140532>
- Shannon, K., Anjoul, F., & Blaszczynski, A. (2017). Mapping the proportional distribution of gambling-related harms in a clinical and community sample. *International Gambling Studies*, 17(3), 366-385. <https://doi.org/10.1080/14459795.2017.1333131>
- Thomas, A. C., Portugallo, H., Read, F., Avisar, J., Merkouris, S. S., & Dowling, N. A. (2024). Lived Experience Performance to Reduce Stigma, Enhance Understanding of Gambling Harm and Change Attitudes and Behaviours of Professionals and Community Members. *Journal of Gambling Studies*, 40(2), 749-774. <https://doi.org/10.1007/s10899-023-10223-0>

- Thon, N., Preuss, U. W., Pölzleitner, A., Quantschnig, B., Scholz, H., Kühberger, A., Bischof, A., Rumpf, H. J., & Wurst, F. M. (2014). Prevalence of suicide attempts in pathological gamblers in a nationwide Austrian treatment sample. *General Hospital Psychiatry, 36*(3), 342-346.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2014.01.012>
- Torrance, J., John, B., Greville, J., O'Hanrahan, M., Davies, N., & Roderique-Davies, G. (2021). Emergent gambling advertising; a rapid review of marketing content, delivery and structural features. *BMC Public Health, 21*(1), 718. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10805-w>
- Van Miltenburg, & Hollander. (2025). *Deelname aan kansspelen in Nederland*. Ipsos I&O.
<http://hdl.handle.net/20.500.12832/3466>
- Van Rooij, Goudriaan, & Hofman. (2023). *Advies over prioritering binnen het onderzoeksprogramma preventie van kansspelverslaving, gokgerelateerde schade en gokproblematiek*. Trimbos-instituut, Arkin-Amsterdam UMC & Pas op Gamen en Gokken i/o ZonMw .
- van Straaten, & Klein Kranenbur. (2023). *Peiling kansspelen jongvolwassenen*. I&O Research.
- Velasco, V., Scattola, P., Gavazzeni, L., Marchesi, L., Nita, I. E., & Giudici, G. (2021). Prevention and Harm Reduction Interventions for Adult Gambling at the Local Level: An Umbrella Review of Empirical Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(18), Article 18.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18189484>
- Volberg, R. A., Gupta, R., Griffiths, M. D., Olason, D. T., & Delfabbro, P. (2010). An international perspective on youth gambling prevalence studies. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 22*(1), 3-38.
- Wall, H., Marionneau, V., Lindqvist, H., & Molander, O. (2025). Digitalisation of gambling harm? Gambling consumption, negative consequences, and clinical characteristics among Swedish help-seekers. *Addictive Behaviors, 160*, 108182. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108182>
- Wardle, H., Degenhardt, L., Marionneau, V., Reith, G., Livingstone, C., Sparrow, M., Tran, L. T., Biggar, B., Bunn, C., Farrell, M., Kesaite, V., Poznyak, V., Quan, J., Rehm, J., Rintoul, A., Sharma, M., Shiffman, J., Siste, K., Ukhova, D., ... Saxena, S. (2024). The Lancet Public Health Commission on gambling. *The Lancet Public Health, 9*(11), e950-e994. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00167-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00167-1)