



7

Gokken en (online) gokverslaving

Tony van Rooij, Herm Kisjes en Ronny Willemen¹

Online gokverslaving is een nieuw fenomeen. In dit hoofdstuk staan we stil bij gokverslaving in brede zin, maar kijken we ook naar de trends in het denken over gokken en het behandelen van gokproblemen. Gokverslaving heeft de nodige overeenkomsten met andere verslavingen, maar kent ook een aantal eigen kenmerken. Ook staan we stil bij online gokken in het bijzonder: wat zijn hier de ontwikkelingen? Is er een verschil tussen ‘real-life’ gokken en gokken op internet? Het onderzoek naar de risico’s en gevolgen van online gokken staat nog in de kinderschoenen. Dit is zorgwekkend, want online gokken is mogelijk extra riskant door zijn anonieme aard en laagdrempeligheid. Daarnaast is online gokken vanaf 2015 legaal in Nederland, waarmee we mogelijk een toename gaan zien in de gokproblemen. Ten slotte wordt er (kort) aandacht besteed aan de toenemende integratie tussen videogames en gokmogelijkheden.

Een meerderheid van de volwassen bevolking gokt minstens één keer per jaar, bijvoorbeeld door deelname aan een loterij. Lang niet iedereen die gokt ontwikkelt een gokprobleem en sommige kansspelen zijn risicovoller qua geldverlies en verslaving dan andere. Een recent Nederlands onderzoek schatte het aantal recreatieve spelers van gokspellen in 2011 op 8,7 miljoen. Dit zijn

¹ Dit hoofdstuk werd met toestemming mede gebaseerd op de rapportage Inventarisatie gedragsverslavingen in Nederland 2013 van Resultaten Scoren!, Kenniscentrum Verslaving (Van Rooij et al., 2013; www.resultatenscoren.nl)

mensen die in het laatste jaar op enige wijze aan gokken deden (Bieleman et al., 2011, p. 10). Het onderzoek schatte verder het aantal problematische gokkers op 20.300 (Bieleman et al., 2011). Problematisch gokken wordt hier gezien als aanwijzing dat er mogelijk sprake is van een gokverslaving.

Ander onderzoek vindt hogere schattingen, zo werd in België melding gemaakt van 34.342 verslaafde ('pathologische') gokkers op basis van onderzoek uit 2006 (VAD, 2014). Binnen Europa wordt het aantal personen met een gokverslaving geschat op 0,5% van de bevolking: gezien de bevolkingsaantallen van 2013 vertaalt dit naar 53.390 mensen in Nederland en voor 44.409 voor België (European Commission, 2014).

Naar verwachting zal met de legalisering van de online gokmarkt het aantal probleemgokkers stijgen

Het aantal gokkers in Nederland is de laatste jaren gedaald (Bieleman et al., 2011), maar nu vanaf (op z'n vroegst) 2015 ook de Nederlandse online gokmarkt zal worden gelegaliseerd door de overheid zal daar verandering in komen. Om gokkers die geld inzetten op buitenlandse of illegale sites naar legale goksites te lokken liet België al langer reclame toe en deze mogelijkheid is nu ook in Nederland ontstaan. Hoewel het nog te vroeg is om het met zekerheid te zeggen, zal deze combinatie van reclame en nieuwe gokmogelijkheden hoogstwaarschijnlijk tot een stijging van het aantal problematische gokkers leiden. Maar ook nu het nog illegaal is staat online gokken steeds meer op het menu van de probleemgokker die gezien wordt binnen de zorg. Bovendien leek de internationale gokindustrie zich niet veel aan te trekken van de overheid. Zo slaagde staatssecretaris Teeven er niet in om illegale gokaanbieders tijdens het WK 2014 tegen te houden bij het aanbieden van voetbalgokken via internet ('Teeven: goksites met WK-weddenschappen spelen met vuur', 2014). In België sloeg de Kansspelcommissie in 2014 alarm met een open brief aan toekomstige leden van de regering (Marique et al., 2014). Daarin werd gesteld dat de staat verblind dreigde te geraken door de opbrengsten van de gokindustrie en daardoor zou kunnen nalaten om de spelers en de toekomstige generaties te beschermen.

Dit voorspelt weinig goeds voor de regulering van het aanbod, zowel nu als in de toekomst. Een gebrek aan een degelijk kansspelbeleid is niet onmiddellijk politiek tastbaar, gokverslaving is immers een ‘stille verslaving’, maar het heeft wel zijn prijs. Anderzijds biedt online gokken bij uitstek ook een kans om de speler te beschermen. Het is met online monitoring bijvoorbeeld mogelijk om mensen te waarschuwen als ze te veel geld verliezen of om de goksessie te stoppen bij overschrijden van een vooropgestelde maximale inzet die men instelde om controleverlies te vermijden. Alle gegevens over het gokgedrag zijn immers in realtime beschikbaar. Hierbij is het de vraag in hoeverre deze gegevens in de toekomst benut zullen worden voor preventie bij problematisch gokken.

Internetgokken biedt nieuwe risico's zoals anonimiteit, maar ook nieuwe mogelijkheden zoals realtime volgen van spelers

WAT WETEN WE OVER GOKKEN?

Maar wat weten we nu precies over gokken als gedragsverslaving? Met enige regelmaat worden overeenkomsten tussen middelenverslaving en gokverslaving gevonden. Zo laat een studie van Goudriaan en collega's (2006) zien dat zowel mensen met een gokverslaving als alcoholverslaafde patiënten een verminderd vermogen hebben om hun eigen gedrag te reguleren. Dit suggereert volgens de auteurs een gedeelde neurocognitieve kwetsbaarheid. Wareham en Potenza (2010) melden eveneens overeenkomsten: mensen met een gokverslaving vertonen bijvoorbeeld verhogingen van noradrenaline (een stof in de hersenen die een rol speelt in het voelen van opwindings). Ook zijn er enige aanwijzingen voor een mogelijk vergelijkbare rol van dopamine (dat onder andere een rol speelt bij gevoelens van beloning) (Wareham & Potenza, 2010).

Ook bij onderzoek met fMRI-hersenscans worden er overeenkomsten met middelenverslaving gevonden. Mensen met een gokverslaving vertonen

tijdens een goktaak verlaagde activatie van delen van de hersenen (ventro-mediale prefrontale cortex en ventrale striatum). Hoe zwaarder de gokproblematiek, des te lager de activatie van deze gebieden. Dit is een patroon dat ook bij middelengebruikers gevonden wordt (American Psychiatric Association, 2013; Goudriaan et al., 2006; Grant et al., 2006). Verslaafde gokkers presteren dan ook slechter in taakexperimenten, zoals de Iowa Gambling Task (IGT; Wareham & Potenza, 2010). Bij dit experiment krijgen proefpersonen de opdracht om kaarten van een viertal stapels te pakken. Hierdoor kunnen ze geld verdienen, maar bij het trekken van bepaalde kaarten kunnen ze ook geld verliezen. In het experiment worden met opzet 'slechte stapels' gemaakt, waarbij het risico op verlies groter is. Het is een goede strategie om te stoppen als je kaarten trekt van zo'n 'slechte stapel', maar gokkers neigen ernaar om langer door te gaan bij een slechte stapel als er af en toe grote beloningen tussen zitten.

Uit tweelingenonderzoek blijkt ten slotte dat bij gokverslaving, net als bij middelenverslaving, sprake is van een sterke genetische component (Wareham & Potenza, 2010). Dit betekent dat het problematische gokgedrag, net als middelenverslaving, deels erfelijk is: de ene persoon loopt meer risico op gokproblemen dan de andere, op basis van de genetische aanleg.

Het voorgaande maakt duidelijk dat er behoorlijk wat overeenkomsten zijn tussen gokken en middelenverslaving. Je kunt dus mogelijk concluderen dat een gokstoornis en middelenverslaving verschillende uitingen zijn van een onderliggende universele 'verslavingsgevoeligheid' (Wareham & Potenza, 2010). Maar deze conclusie is eigenlijk nog ietwat voorbarig, omdat een aanzienlijk deel van de bevindingen op dit gebied nog niet opnieuw is gevonden in onafhankelijke andere studies, wat de bewijslast aanzienlijk zou versterken.

GOKKEN - NU OOK OFFICIEEL EEN VERSLAVING

De recent verschenen vijfde editie van de DSM, het standaardwerk voor diagnosestelling binnen de psychiatrie, maakt ondertussen al een duidelijke

keuze rondom de classificatie van gokverslaving (gokstoornis). Waar het gokken in eerdere edities werd gezien als een probleem met de impulscontrole, valt het binnen de DSM-5 in de nieuwe categorie 'Middelengerelateerde en verslavingsstoornissen'. Gokverslaving valt dus in dezelfde categorie als de middelenverslavingen en kan hiermee gezien worden als een officiële verslaving, al spreekt de DSM-5 liever van een 'gokstoornis'. Hoewel we in dit boek allerlei vormen van gedrag bespreken die lijken op een verslaving zijn gamen, (online) seks en vooral gokken de gedragingen die het meest voorkomen in de klinische praktijk (Meerkerk, Van Rooij, et al., 2009). Zo'n 3,4% van de cliënten in de reguliere verslavingszorg heeft last van gokproblemen (Wisselink et al., 2013).

Er bestaat brede wetenschappelijke literatuur over gokproblemen waarin allerlei samenhangende psychologische eigenschappen en problemen worden genoemd. Ten eerste wordt in de DSM-5 een hoge mate van impulsiviteit genoemd als factor die iemand kwetsbaar maakt voor verschillende vormen van middelenstoornis, maar ook gokverslaving (American Psychiatric Association, 2013, p. 494). Een recente overzichtsstudie (Lorains et al., 2011) noemt daarnaast middelengebruik (58%) en roken (60%), gevolgd door verschillende stemmingsstoornissen (38%) en ten slotte angststoornissen (37%) als veelvoorkomende samenhangende problemen. In een iets breder perspectief rapporteert een andere overzichtsstudie (Johansson et al., 2009) een aantal factoren die samengaan met gokverslaving. Probleemgokkers hebben andere demografische kenmerken: ze zijn vaker jong, man, hebben een lage sociaaleconomische status en leven in een grote stad. Ook kenmerken ze zich door andere stoornissen (obsessieve-compulsieve stoornis, middelengebruik, angststoornissen en persoonlijkheidsproblemen), cognitieve vertekening (*bias*; zoals het overschatten van de eigen gokvaardigheden) en illegale daden om geld te verkrijgen voor het gokken.

MAGISCH DENKEN

Verslavingen hebben veel gemeen, zoals controleverlies over je leven, het mate-loze, de afhankelijkheid of het ontstaan van conflicten. Naast overeenkomsten zijn er ook specifieke kenmerken.

Bij gokverslaving is het magisch denken zeer kenmerkend. Iemand die niet is verslaafd aan gokken komt een casino binnen en denkt een leuke avond te hebben met de wetenschap het ingelegde geld kwijt te raken. Ook zal deze persoon de gedachte hebben geld kwijt te raken of te winnen door toeval. Iemand met een gokverslaving voelt bij binnenkomst spanning, maar denkt een theorie te hebben om geld te winnen. Het is geen gokken wat hij doet maar er is een overtuiging dat het ei van Columbus bedacht kan worden. Deze redenering is niet gebaseerd op wetenschappelijke kansberekening maar op magisch denken of bijgeloof. Er wordt gedacht dat na twee keer winst op rood een derde keer winst valt te behalen of dat er patronen te ontdekken zijn in de lijst met voorgaande roulettenummers. Ook vertelde iemand die al 25 jaar meedeed met de Staatsloterij en maar niet wilde stoppen, dat de kans groot was dat hij na 25 jaar een grote prijs zou winnen.

OFFICIËLE CRITERIA VOOR GOKPROBLEMATIEK

Er heeft zich in de loop der jaren een ontwikkeling voorgedaan in de definiëring van gokverslaving. In de DSM-III (1980) werd gokverslaving (destijds 'pathologisch gokken' genoemd) gezien als een combinatie van controleverlies en het ervaren van stevige (financiële) problemen. In de DSM-IV (1994) werden de criteria breder geformuleerd (Sim et al., 2012, p. 750); zo werden criteria over liegen tegen bekenden, preoccupatie met het gokken, *chasing losses* (verliezen proberen terug te winnen) en illegale activiteiten om geld te verkrijgen toegevoegd. In de DSM-5 werd het criterium over illegaliteit vervolgens weer verwijderd (American Psychiatric Association, 2013). Mogelijk gaan we dit soort veranderingen ook zien voor andere vormen van problematisch internetgebruik. Waar we nu vrij algemene diagnostische criteria gebruiken, zouden deze in de loop der tijd specifieker kunnen worden toegespitst op de aard van het gedrag. Kortgezegd komen de huidige criteria in de DSM-5 op het volgende neer. Iemand:

- 1 moet steeds meer gokken om dezelfde spanning te ervaren;

- 2 voelt zich onrustig of geprikkeld wanneer hij of zij probeert te stoppen met gokken of te minderen met gokken;
- 3 heeft meerdere malen tevergeefs geprobeerd te stoppen met gokken of minder te gokken;
- 4 denkt veel na over gokken, gokervaringen in het verleden of manieren om weer te gaan gokken;
- 5 gaat gokken om vervelende gedachten of gevoelens te dempen;
- 6 probeert eerder verloren geld zo snel mogelijk weer terug te winnen;
- 7 liegt over hoeveel hij of zij gokt en over hoeveel geld er verloren is;
- 8 heeft problemen (gehad) met werk of opleiding vanwege het gokken;
- 9 leent geld om uit financiële problemen te komen die zijn ontstaan door het gokken.

Daarbij zijn er een paar kanttekeningen. Ten minste vier van de bovenstaande criteria moeten op meerdere momenten binnen een jaar aanwezig zijn en er moet bij hem of haar geen sprake zijn van een manische episode (denk bijvoorbeeld aan iemand met een bipolaire stoornis).

DE MODERNE GOKKER VERKIEST ONLINE

Volgens de laatste schatting uit 2011 blijkt dat slechts 1,9% van de Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder (ca. 257.500 mensen), in dat jaar via internet heeft gegokt (het gaat dan om loterijen, krasloten, kansspelautomaten, casinospelen, wedden op paarden, kaarten of dobbelen, bingo, sportpoules, illegale kansspelen, kansspelen via internet en/of andere kansspelen). Dit is bijna een verdubbeling ten opzichte van schattingen uit 2005 (1%, 130.500 mensen), maar nog steeds een zeer klein deel van het percentage Nederlanders dat in 2011 op enige wijze heeft gegokt, namelijk 65% (Bieleman et al., 2011, p. 12).

Het percentage jongeren tussen de 14 en 16 jaar dat online gokt werd in 2012 al op 5,7% geschat. Dit kan een voorbode zijn van een verdere toename in het aantal online gokkers (Van Duin et al., 2013). Zoals we in

België gezien hebben zouden deze cijfers wel eens kunnen toenemen bij de legalisering (Bové, 2014).

Online gokken in Nederland is in 2011 verdubbeld ten opzichte van 2005, het gaat om een stijging van 1% naar 2%

Online gokken in Nederland omvat vooral poker (49% van de online gokkers), maar ook loterijen (12%), sportpoules (16%) en roulette (13%) (Bieleman et al., 2011, p. 24). In een Nederlandse rapportage over poker bleek in 2010 nog dat dit spel, waarin ook behendigheidselementen zitten, slechts in beperkte mate verband houdt met verslavingsproblematiek (Meerkerk et al., 2010). Desondanks geeft dezelfde rapportage aan dat de typische interneteigenschappen, zoals een beperkte formele en sociale controle, verslavingsproblemen mogelijk in de hand werken. Ook blijft de vraag of spellen met enige vormen van behendigheid minder risico's zouden geven en gevolgen zouden hebben voor verslaving.

Is online gokken nu meer of minder problematisch dan offline gokken? Deze vraag is lastig te beantwoorden. Een eerste factor is dat veel gokkers aangeven dat ze zowel offline als online gokken (Griffiths & Auer, 2011). Ten tweede vinden studies over dit onderwerp tegenstrijdige resultaten. Volgens Griffiths en Auer komt uit zelfrapportage studies regelmatig naar voren dat online gokken verslavender is dan offline gokken, maar dit beeld wordt niet bevestigd in studies die gebruikmaken van *tracking software* of gedragsdata (Griffiths & Auer, 2011). Het laatste soort data wordt verstrekt door de belanghebbende online gokindustrie zelf, en daarom is voorzichtigheid geboden bij de interpretatie. Argumenten om te veronderstellen dat online gokken problematischer kan zijn dan offline gokken is het feit dat het anoniem en laagdrempelig kan worden gedaan, vanuit de privacy van de eigen computer. Ook worden mensen laagdrempelig gelokt – ze hoeven slechts een reclamebanner of een link in de e-mail aan te klikken (vaak met beloften van gratis startkrediet) en ze zitten op een gokwebsite. Preventieve

activiteiten vanuit de overheid voor gokken op internet zijn daarom niet eenvoudig.

Een recente inventarisatie binnen de verslavingszorg (Van Rooij et al., 2014) liet zien dat een deel van de cliënten in behandeling voor gokverslaving gebruikmaakt van online speelmogelijkheden. Volgens één instelling gaat het om een derde van het totaal aantal cliënten. De indruk bestaat dat dit vaker jongere cliënten zijn, met meer behendigheid op het internet. Verslaving aan online poker lijkt in een deel van de gevallen onderdeel uit te maken van de gokproblemen. Sommige cliënten houden zich er exclusief mee bezig.

WETGEVING ONLINE GOKKEN

In 2011 heeft de commissie Interne markt en consumentenbescherming van het Europees Parlement de Europese Commissie opgeroepen om wetgeving voor te stellen om online gokken in de interne markt Europees te reguleren waarbij er meer mogelijkheid zou zijn om illegaal gokken gezamenlijk tegen te gaan en kwetsbare consumenten te beschermen. In België trad de nieuwe Wet op de Kansspelen in 2011 officieel in werking, met als doel om het online gokken in nieuwe banen te leiden. (Bron: <http://www.vad.be/>)

Met de komst van internet is online gokken sterk toegenomen. Aangezien internet geen grenzen kent is er een sterke groei van online gokbedrijven die opereren vanuit landen buiten Europa of Europese landen met aantrekkelijke wetgevingen. Dit maakt het lastig om belasting te heffen en er zijn geen maatregelen mogelijk om problematisch gokken te verminderen en consumenten te beschermen. (Bron: http://www.europa-nu.nl/id/viuglcuu0ok7/online_gokken). Vanaf 2015 is er een nieuwe wetgeving op gokken ingevoerd in Nederland waar nieuwe aanbieders een vergunning krijgen als ze aan diverse voorwaarden voldoen zoals identificatie om minderjarigen uit te sluiten van deelname en het nemen van preventieve maatregelen voor problematisch gokken en verslaving. Goede preventie bij online problematisch gokken zal nog een lange weg te gaan hebben, gezien de aanbeveling van de Europese Commissie in juli 2014.

Er zou volgens de Commissie geen behoefte aan Europese wetgeving zijn voor deze sector, maar lidstaten moeten zich wel aan een aantal aanbevelingen houden als ze de markt zelf willen reguleren. De lijst van aanbevelingen van de Commissie is echter niet-bindend. Het blijft dus de vraag of het bij de invoering van de Nederlandse wetgeving nog steeds mogelijk en aantrekkelijk is om online te gokken in het buitenland. (Bron: <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2013/05/22/kansspelen-online-in-toekomst-.html>)

BEHANDELING VAN (ONLINE) GOKKEN

De behandeling van gokverslaving lijkt in veel opzichten op die van andere verslavingen, impulsregulatiestoornissen en obsessief-compulsieve stoornissen. Er zijn momenteel drie belangrijke therapeutische benaderingen die als effectief worden beschouwd: gedragstherapie, cognitieve therapie en cognitieve gedragstherapie (CGT). Hoewel er incidenteel met medicatie gewerkt wordt, laten resultaten uit een recente literatuurreview zien dat psychologische behandelingen grotere effecten hebben dan farmacologische behandelingen, en dat niet-farmacologische behandelingen effectiever zijn dan geen behandeling (Pallesen et al., 2007, 2005).

Het is nog onbekend of voor online gokproblemen een aangepaste behandeling nodig zal zijn. Wel biedt het internet ook hier nieuwe mogelijkheden voor het voorkomen van problemen op het gebied van zowel online als offline gokken. Denk bijvoorbeeld aan zelftests om eigen gebruik in kaart te brengen (zoals Holland Casino doet). In België hebben alle aanbieders van online kansspelen een banner van www.gokhulp.be op hun website: heel wat online gokkers vinden zo de weg naar informatie, zelftests en een zelfhulpprogramma.

Zelfhulpbenaderingen waarin gewerkt wordt met gepersonaliseerde feedback op het eigen gokgedrag hebben een aangetoond gunstig effect op het reduceren van gokgedrag (Stea & Hodgins, 2011). Ook probeert men de drempel naar behandeling te verlagen door problematische gokkers online

te behandelen (Hodgins et al., 2013; Rodda et al., 2013). Onderzoek zal op termijn moeten uitwijzen of behandeling via internet (e-health) effectief is voor gokken, maar op alcoholgebied zijn de bevindingen overwegend positief (Postel et al., 2010). Hoewel de behandeling laagdrempeliger en toegankelijker is heeft deze ook nadelen in het geval van online gokken – het probleemgedrag zit maar één muisklik de andere kant op.

ZELFHULP EN 12 STAPPEN

Zelfhulpgroepen zijn ondersteunend bij het herstelproces. Dit zijn zelfstandige groepen waarin mensen op basis van onderlinge steun proberen los te komen van hun verslaving. Ervaringskennis en het leren van elkaars ervaringen nemen in het groepsproces een centrale plaats in. Er zijn groepen voor verslaafde mensen en groepen voor hun familieleden (Trimbos.nl). Binnen de zelfhulpgroepen wordt gebruikgemaakt van de 12-stappen, gebaseerd op het gedachtegoed van de AA (Anonieme Alcoholisten). In deze stappen staat herstel van een verslaving centraal en wordt via een programma met zelfhulpgroepen gewerkt aan herstel bij een sober leven en verandering van een leven zonder alcohol, drugs, gamen, online gokken enzovoort. Voor internetverslaving zijn geen specifieke zelfhulpgroepen. Er zijn wel groepen met betrekking tot gedragsverslavingen zoals gokverslaving (AGOG.nl en www.gokhulp.be/gokproblemen-hulpverlening), gameverslaving (Game Anonymous) en seksverslaving (www.slaafws.org/dutch en www.sa-nederland.nl). Er zijn ook groepen voor naasten zoals partners, familie en kinderen, zie bijvoorbeeld de AI Anon familiegroepen. Zelfhulp wordt ook door de hulpverlening gestimuleerd. GGZ Nederland geeft in haar visiedocument op verslaving en verslavingszorg dat herstel en rehabilitatie van de cliënt en eigen regie hierbinnen belangrijke speerpunten zijn.

Twee recente overzichtsstudies richtten zich specifiek op de effecten van zelfhulpbehandelingen en minimale-contacttherapieën. Gezien het beperkte aantal studies kunnen alleen voorlopige conclusies worden getrokken, maar het lijkt erop dat ook deze vormen van therapie effectief zijn. Hoewel contact met een therapeut nog altijd belangrijk is voor een sterkere en duurzamere vermindering van verslavingsgedrag (Newman et al., 2011), zouden

deze methoden geschikt kunnen zijn als vroeginterventie of voor moeilijk bereikbare doelgroepen. Bijvoorbeeld voor gokkers die geen professionele hulp willen aannemen uit schaamte, vanwege financiële beperkingen, door grote reisafstand of omdat ze relatief milde gokproblemen hebben (Raylu et al., 2008). Wel moet er rekening worden gehouden met de risico's die verbonden zijn met zorg op afstand – denk bijvoorbeeld aan een minder sterk toezicht op depressieve suïcidale cliënten.

Gokken en gamen: de grens vervaagt

De grens tussen (kinder)games en gokspelletjes is steeds verder aan het vervaagen. Naast 'Clash of Clans' zien we in de Appstore of op Facebook ook Zynga Poker staan. Het gaat hierbij om schijnbaar onschuldige en ontspannende gratis gokspelletjes. Lang niet altijd gaat het om echt geld, maar regelmatig kun je met echt geld in games munten kopen – net zoals je dat in een casino doet met chips. 'Texas HoldEm Poker' van Zynga telt wereldwijd meer dan 30 miljoen spelers en stond hiermee op 3^e plaats van Facebook/Smartphone games, na 'Candy Crush' en 'Farmville 2'. Deze spellen hebben eenzelfde karakter als een kansspel, hoewel er niet noodzakelijk winst is in de strikte zin van het woord. Hiermee vervagen dit soort spellen de grenzen en leiden ze mensen mogelijk toe naar serieuzere vormen van gokken, zoals regulier online pokeren. Er is nog weinig expliciete aandacht voor dit onderwerp, maar het is zeker een ontwikkeling om in de gaten te houden op gokgebied.

CONCLUSIE

Binnen de psychiatrie (DSM-5) wordt gokken steeds meer gezien als een legitieme verslaving. Daarnaast wordt er steeds meer gegokt via internet. Naar verwachting zal dit met de legalisering van de online gokmarkt in Nederland ook zo zijn, en zal hiermee ook het aantal gokverslaafden stijgen. Dit terwijl het preventieve beleid nog in de kinderschoenen staat, of zelfs wordt afgebouwd. Het is nog onduidelijk of online gokken *an sich* meer of minder risico's met zich meebrengt voor verslaving. De eerste onderzoeken

speculeren dat online gokken mogelijk aantrekkelijker is door de anonimiteit en laagdrempeligheid, maar dit zal verder onderzocht moeten worden. Anderzijds biedt het internet ook nieuwe mogelijkheden in positieve zin: gokkers kunnen realtime gevolgd en gewaarschuwd worden, er is ruimte voor online behandeling en online zelfhulp. Dit alles staat ook nog in de steigers: voorlopig bestaat de aanbevolen behandeling voor probleemgokken nog steeds uit een-op-een contact met een therapeut binnen de verslavingszorg of een vorm van zelfhulp.