

11 dec 2017 -12:21

Gokstoornis in België

De Algemene Cel Drugsbeleid heeft de opdracht gekregen om een gecoördineerde visie in verband met de problematiek van gokverslaving in België uit te werken. Deze visie moest onder andere een overzicht geven van de prioritaire onderzoeksvragen in verband met de prevalentie en de hulpverlening. Zodra deze vragen vastlagen, werd er een beroep gedaan op de Hoge Gezondheidsraad om de vragen in verband met de hulpverlening te beantwoorden.

Definitie van gokstoornis

De definitie van een gokstoornis werd herzien in de nieuwe versie van *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). Een gokstoornis wordt nu gedefinieerd als een verslaving terwijl ze vroeger werd beschouwd als een impulscontrolestoornis. Het is een combinatie van persoonsgebonden factoren, omgevingsfactoren (beschikbaarheid, aanvaardbaarheid) en spelgebonden factoren (winst percentage, tijd tussen inzet en winst enz.) die betrokken is bij de ontwikkeling van pathologisch gokken.

De prevalentie van gokstoornis

De prevalentie van gokverslaving is moeilijk in te schatten omdat we over weinig cijfers beschikken. Het is inderdaad een aandoening die vaak verborgen blijft, waarover niet wordt gesproken en slechts weinig patiënten zoeken hulp. De cijfers waarover we beschikken wijzen op een prevalentie van 0,4 à 4,2 % doorheen het leven. Vooral jongeren zijn een risicogroep.

Pathologische stoornissen gerelateerd aan gokken bij jongeren

Een verkennende studie, uitgevoerd in Brussel door de kliniek voor spelverslaving van het UVC Brugmann toont aan dat 50,1 % van de jongeren in de 6 maanden voorafgaand aan de enquête ten minste één keer had deelgenomen aan een kans- of gokspel. Dit onderzoek is gebaseerd op een steekproef van 2000 Franstalige leerlingen tussen 12 en 18 jaar.

Bovendien blijkt uit een onderzoek van de UC Leuven-Limburg dat 23,5 % van de bevroegde leerlingen in Vlaanderen en 34,3 % van de leerlingen in Wallonië ooit deelnam aan minstens één vorm van digitale kansspelen.

Overigens werd vastgesteld dat van de leerlingen die het afgelopen jaar aan een kansspel hebben deelgenomen, er in Vlaanderen 3,1 % en in Wallonië 6,1 % problematische gokkers waren. Deze studie toont ook aan dat vooral sportwedenschappen gekocht worden door minderjarigen alhoewel dit verboden is onder de 18.

Beheer van het gokstoornis

Momenteel is het aantal diensten in België dat gespecialiseerd is in gokverslaving beperkt en het aanbod is slecht gekend. Gokstoornissen veroorzaken echter ernstig leed bij de gokkers (op financieel, relationeel, sociaal en psychologisch vlak en er is meer risico op zelfmoord) alsook bij hun naasten en moeten daarom aangepakt worden.

Om de toegang tot de zorg te vergemakkelijken, dient het bestaande zorgaanbod versterkt te worden, de beschikbare zorgen beter gecommuniceerd en vroegtijdige opsporing verbeterd. Vooral het online aanbod,

in combinatie met professionele hulp, kan hierbij een belangrijke rol spelen. De ondersteuning van een gokstoornis moet multidimensionaal zijn, rekening houdend met psychologische, biologische en sociale factoren en zowel motiverende gesprekstechnieken technieken als psycho-educatie omvatten.

Aanbevelingen

Om het risico op problematisch gokken te verkleinen en de toegang tot de zorg te vergemakkelijken, raadt de Hoge Gezondheidsraad aan dat gelijktijdig en op verschillende niveaus maatregelen worden genomen. (Deze lijst is niet exhaustief. De volledige aanbevelingen staan op pagina 26 van het advies.)

1. Het onderzoek in dit domein uitbreiden:

- de kennis over de problematiek verbeteren via epidemiologische en sociologische studies (met bijzondere aandacht voor online kansspelen);
- de gegevens van de operatoren moeten door onafhankelijke onderzoekers kunnen worden gecontroleerd en gebruikt.

2. Structurele maatregelen treffen in verband met het spelaanbod:

- reclame verbieden;
- de beschikbaarheid van het gokken beperken;
- het spelaanbod reguleren;
- de gokinstellingen ertoe verplichten om gokkers bij wie een gokprobleem kan worden vermoed, hierop attent te maken en hen naar de zorgverlening te verwijzen.

3. De kennis over gokverslaving en het beschikbare zorgaanbod verbeteren:

- bij eerstelijnszorgverstrekkers
- van de algemene bevolking om het taboe betreffende de gokproblematiek te verminderen.

4. Het bestaande zorgaanbod uitbreiden:

- het aanbod aan behandelingsmogelijkheden bestendigen en uitbreiden met bijzondere aandacht voor de online behandelingen.

Om deze maatregelen te implementeren, is uiteraard samenwerking nodig tussen de verschillende sectoren (economie, justitie, onderzoek, gezondheid, sociale zaken enz.).

Het volledig advies nr. 9396 is te vinden op de website van de Hoge Gezondheidsraad: <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9396-gokstoornis> .

Voor meer informatie kunt u zich wenden tot:

De experten:

- NL: Frieda Matthys, GSM: 0485/40.89.21, tel.: 02/474.93.55, e-mail: frieda.matthys@uzbrussel.be

- FR: Serge Minet, GSM: 0477/41.60.40, tel.: 02/522.90.63, e-mail: serge.minet@hotmail.com

De website van de Hoge Gezondheidsraad: www.hgr-css.be .

Hoge Gezondheidsraad
Victor Hortaplein 40/10
1060 Brussel
België
+32 2 524 97 97
<http://www.hgr-css.be>

Fabrice Péters
Algemeen Coördinator
+32 486 31 47 59
+32 2 524 91 74
fabrice.peters@health.fgov.be