



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 prioritair onderzoeksvragen in verband met de prevalentie en het hulpsysteem. 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 onlangs herzien in een nieuwe versie van *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM5) en gokstoornis wordt nu gedefinieerd als een verslaving terwijl ze vroeger werd beschouwd als een impulscontrolestoornis. Het is een combinatie van spelersgebonden factoren, omgevingsfactoren (beschikbaarheid, aanvaardbaarheid) en spelgebonden factoren (winst percentage, tijd tussen inzet en winst enz.) dat 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. De cijfers waarover we beschikken wijzen op een prevalentie van 0,4 à 4,2 % doorheen het leven. Het is inderdaad een aandoening die vaak verborgen blijft, waarover niet wordt gesproken en omdat weinig patiënten hulp zoeken. Vooral jongeren zijn een risicogroep.

Pathologische stoornissen gerelateerd aan gok bij jongeren

Een verkennende studie die in Brussel door de kliniek voor spelverslaving van het UVC Brugmann blijkt uit 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 baseert zich 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 deelnamen aan minstens één vorm van digitale kansspelen.

Anderzijds 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 % probleemgokkers waren. Deze studie toont ook aan dat vooral sportwedenschappen gekocht worden door minderjarigen ondanks het verbod voor jongeren onder de 18.

Beheer van gokstoornis

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

Om de toegang tot de zorg te vergemakkelijken, moet het bestaande zorgaanbod worden versterkt, de beschikbare zorgen beter worden gecommuniceerd en vroegtijdige opsporing worden 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 motiverende en technieken gebruiken die gericht zijn op motivatie en psycho-educatie.

Aanbevelingen

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

1. Het onderzoek in dit domein uit te breiden:
 - 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 te 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 te verbeteren:
 - bij eerstelijnszorgverstrekkers
 - van de algemene bevolking om het taboe betreffende de gokproblematiek te verminderen.

4. Het bestaande zorgaanbod uit te breiden:
 - het aanbod aan online behandelingsmogelijkheden uitbreiden en bestendigen.

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>

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

Over de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

De **Hoge Gezondheidsraad (HGR)** is het wetenschappelijk adviesorgaan van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Met het oog op de bescherming en de verbetering van de **volksgezondheid**, brengt de Hoge Gezondheidsraad **wetenschappelijke adviezen** uit als leidraad voor beleidsmakers en gezondheidswerkers. Dankzij zijn netwerk van experts en zijn interne medewerkers, baseert hij deze **onpartijdige** en **onafhankelijke** adviezen op een multidisciplinaire evaluatie van de huidige stand van de wetenschap. Zo heeft de HGR een systeem van **beheer van mogelijke belangenconflicten** ingesteld. De Raad verstrekt zijn adviezen op verzoek van de Minister of op eigen initiatief en maakt ze openbaar.

Alle openbare adviezen en brochures zijn te vinden op de website: www.hgr-css.be