Een geïntegreerde aanpak om online gokproblemen bij jongeren terug te dringen

In aanloop naar het commissiedebat Kansspelen op 3 september 2026 presenteert de NIP-sectie Verslavingspsychologie een wetenschappelijk onderbouwde ketenaanpak om online gokschade onder jongeren effectief terug te dringen. De sectie onderschrijft de notitie 'Aandachtspunten gezondheidsbescherming online gokken' en pleit op basis van internationale richtlijnen voor concrete maatregelen rond drie cruciale pijlers: vroegsignalering, actieve betrokkenheid van naasten en warme doorgeleiding naar passende zorg.

Online gokken onder jongeren vormt een snelgroeiend volksgezondheidsprobleem. Het kenmerkt zich door hoge toegankelijkheid, aantrekkelijke spelmechanismen en een digitale context, waarin toezicht, bescherming door zorgautoriteiten en sociale context tot op heden onvoldoende toegerust zijn. De prevalentie van problematisch gokgedrag is het hoogst onder personen die gebruikmaken van online gokvormen[1] en gezien de snelle uitbreiding van de online (illegale) gokindustrie en de consistente relatie tussen gokken en diverse volksgezondheidsrisico's is een versterkte, gereguleerde en systematisch gemonitorde aanpak door overheden noodzakelijk.[2],[3]

Wetenschappelijk kader voor geïntegreerde aanpak
Het National Institute for Health and Care Excellence (NICE) is een onafhankelijke Britse overheidsinstantie die klinische richtlijnen ontwikkelt. De recente richtlijn 'Gambling-related harms: identification, assessment and management' (NG248) biedt een wetenschappelijk kader dat duidelijk maakt dat effectieve aanpak van gokschade niet kan worden beperkt tot diagnostiek en behandeling alleen, maar een geïntegreerde keten vereist waarin de drie pijlers vroegsignalering, motivatieopbouw via omgevingsgerichte interventies en warme verwijzing naar zorg centraal staan.[4] Deze ketenbenadering is essentieel, omdat jongeren zich zelden spontaan melden bij de huisarts of verslavingszorg, ondanks substantiële schade op financieel, psychisch en sociaal vlak.

Op basis van deze wetenschappelijke evidentie over een geïntegreerde keten van de drie pijlers vroegsignalering, motivatieopbouw via omgevingsgerichte interventies en warme verwijzing naar zorg, draagt de sectie Verslavingspsychologie van het NIP concrete en uitvoerbare maatregelen aan die aantoonbaar bijdragen aan het terugdringen van gokschade.

Vroegsignalering
Een eerste pijler in deze keten is vroegsignalering. Dit begint niet pas wanneer jongeren vastlopen, maar veel eerder: op de plekken waar zij dagelijks komen en waar signalen kunnen worden opgevangen die niet direct op een verslaving lijken te wijzen. In het onderwijs, de eerstelijnszorg, de schuldhulpverlening, het jongerenwerk en het sociaal domein kunnen de eerste contouren van risicogedrag zichtbaar worden. Jongeren melden zich zelden met de boodschap dat ze een gokprobleem hebben. Zij herkennen eerder klachten als stress, financiële zorgen, slaapproblemen, concentratieverlies, conflicten thuis, minder contact met vrienden of verzuim op school of werk, doordat zij zich niet meer van het gokken kunnen losmaken.

Op school
Eerder ingrijpen betekent investeren in preventie vóórdat gokgedrag ontstaat. Het onderwijs kan hierin een rol vervullen door jongeren structureel te informeren over digitale en financiële geletterdheid. Hoe werken online algoritmes? Op welke manier is het wiskundige nadeel van gokken opgebouwd? En hoe functioneert sluikreclame via influencers? Deze kennis maakt jongeren mentaal weerbaarder. Daarnaast zorgt het ervoor dat online gokgedrag thuis sneller bespreekbaar is en het verlaagt de kans dat jongeren onbewust in risicovolle patronen terechtkomen.

Standaard screening
Online gokken hangt sterk samen met bijkomend problematisch middelengebruik en stemmingsproblemen[5]. Om die reden moet het expliciet worden meegenomen in brede psychosociale assessments.[4] Standaard screening bij huisartsen, schuldhulpverlening, jongerenwerk, onderwijs (bijvoorbeeld via onderwijsbegeleidingsdienst) en ggz-instellingen voorkomt dat gokgedrag pas zichtbaar wordt wanneer de schade al groot is.
Ook de Nederlandse handreiking voor vroegsignalering van gokproblemen[6] benadrukt dat gokschade meestal indirect naar voren komt: via financiële problemen, stress, conflicten met naasten, geheimzinnig onlinegedrag, stemmingswisselingen, of schoolverzuim. Vroegsignalering vraagt om een multidimensionale blik op digitale, gedragsmatige en relationele indicatoren. Psychosociale assessments zijn een onmisbare schakel hierin.

Digitale outreach
Veel probleemgokkers bevinden zich in digitale gokomgevingen zoals: Discord, Telegram, Reddit, sportweddenschappenfora en casinostreams. Door op deze online vindplaatsen als aanspreekpunt zichtbaar aanwezig te zijn met ervaringsverhalen, zelftests, anonieme chats en spreekuren, wordt preventie en hulpverlening verplaatst naar de plekken waar jongeren al zijn, niet pas naar de behandelkamer wanneer de schade is opgelopen.

Online casino's hebben weliswaar een wettelijke zorgplicht om spelers op individueel niveau te waarschuwen wanneer hun speelgedrag risicovol wordt, maar zodra aanbieders spelersdata gebruiken om zulke persoonlijke waarschuwingen te genereren, komen zij direct in het domein van 'profiling', geautomatiseerde besluitvorming en het verwerken van gevoelige gedragsdata.[7] Dat schuurt met de privacywetgeving, omdat deze vormen van dataverwerking grote impact hebben op de privacy en alleen onder strikte voorwaarden zijn toegestaan. Dit maakt ook onderzoek naar effectieve verslavingspreventie ingewikkeld: veel datagedreven interventies zijn juridisch nog niet goed mogelijk. Om die reden wordt gepleit voor een wetswijziging. Er is ook een initiatief genomen om overkoepelende speellimieten te introduceren[8]. Dat is een belangrijke stap voorwaarts, maar op dit moment nog geen realiteit. Het kabinet heeft aangegeven deze limieten te willen invoeren, maar de uitwerking en wettelijke verankering moeten nog volgen.

Desondanks kan de drempel om hulp te zoeken nu al worden verlaagd. Kansspelaanbieders, én de online omgevingen waar probleemgokkers zich bevinden, kunnen laagdrempelige, herkenbare boodschappen inzetten zoals: 'Heb je moeite om grip te houden op online gokken?' Zulke neutrale, niet-stigmatiserende signalen sluiten beter aan bij wat jongeren zelf ervaren (stress, verlies van controle, financiële druk) en maken het makkelijker om hulp of coaching bespreekbaar te maken.

Vroegsignalering is daarmee geen losse interventie, maar een domeinoverstijgende, proactieve praktijk. Het begint bij educatie, loopt door via standaard screening en digitale outreach en eindigt bij het tijdig herkennen van de signalen die jongeren wél herkennen: stress, verlies van grip, en het langzaam wegvallen van hun dagelijks leven.

Centrale rol voor naasten

Problematisch gokgedrag heeft een uitgesproken sociale reikwijdte: één persoon met een gokprobleem veroorzaakt doorgaans substantiële schade bij meerdere naasten, onder meer via financiële ontwrichting, relationele spanningen en verhoogde psychische belasting. Het is een patroon dat een probleemgokker gemiddeld zes andere personen negatief beïnvloedt.[9] Ook het rapport 'NICE Interventions for families and affected others' laat nadrukkelijk zien dat naasten vaak de eersten zijn die gokschade herkennen, soms maanden of jaren voordat de gokker zelf hulp zoekt.[10] Zij signaleren veranderingen in stemming, financiële stabiliteit en sociale interactie die voor professionals niet altijd zichtbaar zijn. Dit maakt naasten tot een cruciale bron van informatie én een potentieel krachtige insteek voor gedragsverandering. Ook werkgevers blijken in de praktijk vaak belangrijke naasten te zijn die vroegtijdig zien dat iemand vastloopt.

Onderzoek toont aan dat naasten zelf vaak worstelen met stress en ambivalentie: zij willen helpen, maar zijn bang om de relatie te beschadigen, zodat gokkers verder van hen af komen te staan.[11] Dit benadrukt de noodzaak van interventies die naasten ondersteunen in het effectief en veilig vervullen van hun potentiële stimulerende rol.

In het kader van deze pijler over de kracht van naasten, is de Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) bijzonder relevant. CRAFT is een evidence-based interventie[12] die naasten concrete strategieën biedt om het gedrag van de gokker positief te beïnvloeden, zonder te vervallen in dwang of overname. De Australian Psychological Society is positief over interventies die zich uitsluitend richten op naasten, omdat ze bij individuen met probleemgedrag, zoals middelengebruik, kunnen bijdragen aan het vergroten van motivatie en het stimuleren van hulpzoekgedrag.[13] Daarnaast blijkt dat naasten substantiële bijdragen kunnen leveren in het terugdringen van verschillend probleemgedrag.[12]

Voor een aanpak die tot doel heeft jongeren daadwerkelijk in zorg te krijgen, lijken contextgerichte interventies onontbeerlijk. Stevige evidentie voor interventies met naasten op het terrein van problematisch gokgedrag is echter nog gering, waardoor meer onderzoek nodig is.[10]

Warme overdracht naar zorg

Een derde pijler is een laagdrempelige toeleiding naar zorg. Dit is een essentieel element om te voorkomen dat jongeren blijven steken in de fase van intentie, zonder actie. Veel mensen met gokschade erkennen hun problemen, maar zetten de stap naar hulp niet uit zichzelf. NICE beveelt daarom aan dat professionals en naasten samen met de jongere een concrete afspraak plannen, praktische drempels wegnemen en emotionele steun bieden tijdens de eerste contactmomenten.[4] In het Nederlandse perspectief betekent dit dat verwijzing niet mag worden gereduceerd tot het geven van informatie of het doorverwijzen naar websites, maar moet worden ingebed in begeleide toegankelijkheid: een proces waarin de jongere niet alleen een verwijzing krijgt, maar daadwerkelijk 'met warme hand' wordt begeleid naar zorg.

Conclusie

Wanneer de drie pijlers — vroegsignalering, motivatieopbouw via naasten en warme zorgtoeleiding — worden geïntegreerd, ontstaat een ecosysteem waarin gokschade niet langer als een geïsoleerd probleem wordt benaderd, maar als een gedeelde verantwoordelijkheid van onderwijs, zorg, sociaal werk, schuldhulpverlening en familie. Wetenschappelijk gezien is dit ecosysteem noodzakelijk, omdat het aansluit bij het relationele, contextuele en dynamische karakter van gokschade. De NICE-richtlijn biedt hiervoor een solide fundament. Daarnaast bestaan in Nederland al praktisch toepasbare interventies die onder de paraplu van Verslavingskunde Nederland[14] breed zijn verspreid en geïmplementeerd en die een brug kunnen slaan tussen signalering en zorgtoeleiding. Deze gecombineerde aanpak biedt werkbare adviezen om de weerbaarheid en veerkracht in de samenleving te vergroten en kan de kloof verkleinen tussen de omvang van gokschade en het aantal jongeren dat daadwerkelijk zorg bereikt.

Referenties

[1] https://www.trimbos.nl/kennis/digitale-media-gokken/expertisecentrum-gokken/cijfers-gokken/

[2] Tran, L. T., Wardle, H., Colledge-Frisby, S., Taylor, S., Lynch, M., Rehm, J., Volberg, R., Marionneau, V., Saxena, S., Bunn, C., Farrell, M., & Degenhardt, L. (2024). The prevalence of gambling and problematic gambling: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, *9*(8), e594–e613. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00126-9

[3] https://nip.nl/nieuws/bescherm-kwetsbare-groepen-beter-tegen-online-gokrisicos/

[4] National Institute for Health and Care Excellence. (2025). *Gambling-related harms: identification, assessment and management (NG248)*. https://www.nice.org.uk/guidance/ng248

[5] Kessler, R. C., Hwang, I., LaBrie, R., Petukhova, M., Sampson, N. A., Winters, K. C., & Shaffer, H. J. (2008). DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological medicine*, *38*(9), 1351–1360. https://doi.org/10.1017/S0033291708002900

[6] https://verslavingskundenederland.nl/documents/2026/04/Handreiking-Gokproblemen-signaleren-bespreekbaar-maken-en-samenwerken-2025.pdf

[7] https://www.casinonieuws.nl/online/voor-opening-online-gokmarkt-was-al-duidelijk-dat-spelersdata-niet-bruikbaar-was-voor-onderzoek/

[8] https://www.rapporteurverslavingen.nl/documenten/23/09/28/gokken-met-gezondheid-advies-over-online-kansspelen

[9] Goodwin, B. C., Browne, M., Rockloff, M., & Rose, J. (2017). A typical problem gambler affects six others. *International Gambling Studies, 17*(2), 276–289. https://doi.org/10.1080/14459795.2017.1331252

[10] https://www.nice.org.uk/guidance/ng248/evidence/g-interventions-for-families-and-affected-others-pdf-15241031252

[11] Hing, N., Russell, A. M. T., Browne, M., Rockloff, M., Tulloch, C., Rawat, V., Greer, N., Dowling, N. A., Merkouris, S. S., King, D. L., Stevens, M., Salonen, A. H., Breen, H., & Woo, L. (2022). Gambling-related harms to concerned significant others: A national Australian prevalence study. *Journal of behavioral addictions*, *11*(2), 361–372.

[12] Tsuji, Y., Roozen, H. G., Aoki, S., & Sakano, Y. (2024). Reported Improvements in Community Reinforcement and Family Training: The Association between Treatment-fidelity and Treatment Engagement. Jpn J Alcohol Study Drug Dependence, 59(4), 119–144.

[13] https://psychology.org.au/getmedia/cb4480a5-3a7d-4077-a619-9bc8506254dc/aps_gambling-community-resource-guide-final.pdf

[14] https://verslavingskundenederland.nl/interventies-voor-naasten-erkend/