

Reactie wetsvoorstel kansspelen op afstand

- 1. Inleiding**
- 2. Algemene reactie op het wetsvoorstel**
- 3. Maatregelen ter voorkoming van kansspelverslaving**
 - 3.1 Risico indicatoren
 - 3.2 Training medewerkers vergunninghouders
 - 3.3 Preventie en voorlichting
 - 3.4 Het centraal register
- 4. Het verslavingsfonds**
- 5. Toeleiding en behandeling naar zorg**
- 6. Werving- en reclameactiviteiten**
- 7 Nawoord**

1. Inleiding

Het Center of Responsible Gaming¹ levert een bijdrage aan de ontwikkeling en uitvoering van responsible gaming (verantwoord spelen). Wij geven onafhankelijk advies aan verschillende partijen zoals aanbieders van kansspelen, overheid, toezichthouders, verslavingszorg. De adviesaanvragen kunnen gaan over preventiebeleid, scholing casinomedewerkers, behandeling gokverslaving, werving- en reclame activiteiten, wetgeving en beleid.

Het trainen van casinomedewerkers voor het wettelijk bewijsstuk Verslavingszorg kansspelproblematiek² gebeurt in samenwerking met Croan Consult³.

Het Center of Responsible Gaming biedt ook coaching en behandeling voor spelers en hun naasten die in de problemen dreigen of zijn gekomen door gokken. Momenteel zijn wij bezig om een speciaal behandelaanbod te ontwikkelen voor medewerkers uit de branche die zelf een probleem met gokken hebben of dreigen een probleem te ontwikkelen.

In deze reactie op het wetsvoorstel wordt voornamelijk beknopt ingegaan op de volgende thema's: het voorkomen van kansspelveslaving, het centraal register, zorgplicht, toeleiding zorg, behandeling kansspelproblematiek en werving- en reclameactiviteiten.

Voor nadere toelichting ben ik uiteraard beschikbaar.

Yvon Jansma

Directeur Center of Responsible Gaming

¹ www.centerofresponsiblegaming.com

² Notitie curriculum kansspelproblematiek 2012

³ www.croanconsult.nl

2. Algemene reactie op het wetsvoorstel

De huidige wet op de kansspelen (WOK) stamt uit 1964. Op dat moment zag het Nederlandse kansspelandschap er heel anders uit. Er was nog geen sprake van kansspelen op afstand. De noodzaak tot herziening en regulering is hoog. Er is behoefte aan een passend en attractief aanbod van kansspelen. Belangrijke doelen bij regulering is het creëren van een verantwoord aanbod, voorkomen van kansspelverslaving en het terugdringen van een illegaal aanbod. Uit onderzoek van Intraval⁴ blijkt dat de groep risicospelers is toegenomen van 55.000 naar 92.000. In 2017 moet het aantal risicospelers teruggebracht zijn naar het niveau van 55.000. Dit is een ambitieus streven, de vraag of dit een reële doelstelling is. Immers meer aanbod kan meer risicospelers creëren. Maar het is de vraag of er veel nieuwe spelers bij gaan komen. Immers een groot aantal risicospelers speelt al online. Maar wat te doen als blijkt dat het aantal risico – en probleemspelers juist gaat groeien? De kerncijfers van LADIS⁵ geven weer dat er sprake is van een nieuwe groep internetgokkers. Echter deze categorie wordt nog onvoldoende geregistreerd door de verslavingszorg.

In mijn visie ligt het accent in het wetsvoorstel te veel op probleemspelers en verslaving. Een interessant vertrekpunt is: Wat kun je doen om te voorkomen dat je dat de recreatieve speler (veruit de grootste groep) geen risicospeler gaat worden? En hoe kun je als aanbieder de recreatieve speler behouden. Immers het aanbod dient wel zo attractief te zijn dat spelers geen behoefte hebben aan sites van illegale aanbieders. Kunnen de Nederlandse aanbieders de concurrentie aan met buitenlandse aanbieders die al jaren op de online markt actief zijn. Welke consequenties heeft het wetsvoorstel voor de Nederlandse casino's? Immers, de anonimiteit valt deels weg. Een grote groep spelers wil juist anoniem blijven. Wat betekent het centraal register voor de aanbieders? De spelers kan als hij opgenomen is in het register omdat hij de controle kwijt is over het online spelen ook nergens meer landbased spelen. Het wetsvoorstel heeft op sommige punten een te paternalistische houding en lijkt de realiteit uit het ook te verliezen. Hiermee schiet het mogelijk zijn doel voorbij. De zorgplicht van de aanbieder gaat ver. Is de aanbieder in staat op dat te doen wat van hem verwacht

⁴ Intraval, Gokken in kaart. Tweede meting aard en omvang kansspelen in Nederland, 2011

⁵ Kerncijfers verslavingszorg 2012 – Stichting IVZ

wordt? Ik uit mijn twijfels hierbij. Het centraal register waarin de consument kan worden opgenomen ook als hij dit niet wenst, is geen oplossing voor het probleem. Als de speler niet gemotiveerd is voor behandeling, blijft hij doorspelen. Drop out is groot bij de behandeling van gokverslaving. De behandeling van gokverslaving is specialistenwerk. Online behandeling van gokverslaving is zeker niet voor iedere speler geschikt. Gokverslaving is een ernstige psychiatrische ziekte vaak met comorbiditeit.⁶ De gevolgen zijn groot op lichamelijk, sociaal en psychisch vlak. Kortom, ik ben blij met het wetsvoorstel echter op een aantal punten heb ik vragen, twijfels en bedenkingen over de effectiviteit en uitvoerbaarheid.

3. Maatregelen ter voorkoming van kansspelverslaving

3.1 Risico indicatoren

De risico indicatoren zijn onvoldoende in beeld. (artikel 27ja en 30v) Deze dienen vastgelegd te worden in een uniform meet- en screeningsinstrument die door alle aanbieders gehanteerd dient te worden. Hierdoor kan het niet zijn dat bij aanbieder X de speler op een ander moment bij dezelfde signalen, kan worden aangesproken door aanbieder Y. Het screeningsinstrument dient tevens als onderzoeksinstrument waarop preventiebeleid kan worden afgestemd. De wijze waarop het persoonlijk onderhoud dient plaats te vinden en gedocumenteerd dient te worden is van belang zodat controle mogelijk is, is van belang. Echter, hoe te handelen als de speler niet reageert op het verzoek tot persoonlijk onderhoud (via mail, chat of skype)? Of het gegeven advies niet opvolgt? De aanbieder heeft vergaande zorgplicht. Tot hoever reikt zijn plicht? In de landbased casino's waarin er spelers zijn waarbij er sprake is van contactgroei met de medewerker, wordt vaak het gegeven advies genegeerd. Ik vermoed niet dat veel online-spelers het advies wel gaan opvolgen, zeker als er nog geen problemen zijn of probleembesef is. De meeste kans van slagen is er als dit in

⁶ Psychiatric Comorbidity in Pathological Gambling: A Critical Review, David Neil Crockford, Nady el Guebaly

een zo vroeg mogelijk stadium plaatsvindt. Dit lijkt mij ingewikkeld voor een aanbieder omdat deze immers ook zijn diensten wil blijven aanbieden.

Bovendien kan een speler bij meerdere aanbieders tegelijk spelen en bij allen onder zijn ingestelde limieten blijven. Echter, alles bij elkaar opgeteld maar onzichtbaar voor de afzonderlijke aanbieder, vertoont de speler wel degelijk signalen en voldoet hij aan de risico-indicatoren. Een lastige is ook dat een speler over zijn grenzen moet kunnen gaan om zijn grens te leren kennen. Het is moeilijk te bepalen wanneer dat per speler voldoende heeft plaatsgevonden om in te grijpen.

3.2 Training casinomedewerkers/vergunninghouders

De medewerkers dienen voldoende getraind en geschoold te zijn in het signaleren en observeren van de speler. Dit geldt voor landbased maar ook voor online aanbieders. Er dient een speciale module ontwikkeld te worden voor de online aanbieder.

Het aanstellen van compliance officers door vergunninghouders (artikel 31i, onderdeel B, vierde lid) is een goede zaak. Hiermee wordt responsible gaming bij de vergunningshouders gewaarborgd.

3.3 Preventie en voorlichting

In het wetsvoorstel staan onvoldoende benoemd wat er gedaan wordt aan preventie in het bijzonder voor de kwetsbare groepen: scholieren en jongeren⁷, senioren en LVG. In het bijzonder het speler van poker door jongeren kan problematische vormen aannemen. Uit het onderzoek Jeugd en riskant gedrag van het Trimbos instituut⁸ is te lezen dat de helft van de jongeren

⁷ Mark D Griffiths and Jonathan Parke, Adolescent gambling on the internet, a review, Int J Adolesc Med Health 2010;22(1):58-75

⁸ Trimbos, Jeugd en riskant Gedrag, Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren, J. Verdurmen, K. Monshouwer, S. van Dorsselaer, S. Lokman, E. Vermeulen-Smit en W. Vollebergh, 2011

tussen de 12 en 16 jaar weleens op een fruitautomaat heeft gespeeld! 10% van jongeren tussen de 12 en 16 jaar heeft de afgelopen 4 weken gespeeld op een fruitautomaat. In dit onderzoek is online spelen niet meegenomen. Het baart mij zorgen dat voorlichting over gokken nauwelijks meer plaatsvindt op middelbare scholen. Bij het preventieprogramma “De gezonde school”⁹ is er geen aandacht voor kansspelen.

Het zou aan te bevelen zijn als er een goede preventiecampagne, op verschillende niveaus, opgezet gaat worden om probleemspelers en kansspelsverslaving te voorkomen. Preventie juist ook richten op de groep recreatieve spelers. Echter, waak voor een bevoogdend karakter. Hiermee kan juist het tegendeel bereikt worden blijkt uit diverse studies.

3.4 Het centraal register

Het centraal register (artikel 31n) is een “oplossing” voor een kleine groep spelers mits zij ook goede behandeling krijgen. De kunst is juist om er voor te zorgen dat er zo min mogelijk spelers opgenomen worden in het centraal register. Er dient dus veel meer het accent te liggen op wat er gedaan kan worden in een veel eerder stadium om de speler een recreatieve speler te laten blijven. Als een speler op eigen verzoek in het register wil opgenomen wil worden dient er goede doorverwijzing naar laagdrempelige hulp plaats te vinden. Als de probleemspeler geen hulp ontvangt en wel verslaafd is, bestaat er een grote kans dat hij illegaal gaat spelen of psychische problemen ondervindt zoals depressieve- of angstklachten. Ook is de kans aanwezig dat de speler zijn drang om te gokken onderdrukt door middelenmisbruik. Ook de risicospeler heeft ondersteuning nodig om zijn gewoonte te doorbreken. Hier kan online ondersteuning zeker geschikt voor zijn.

Het op onvrijwillige basis opnemen van spelers met kansspelsverslaving in het centraal register door de kansspelautoriteit is een lastige kwestie. De motivatie tot ondersteuning en behandeling is afwezig. De speler is uit het zicht verdwenen terwijl het probleem met alle gevolgen naar alle waarschijnlijkheid nog aanwezig is.

⁹ <http://www.gezondeschool.info/voortgezet-onderwijs/gezondheidsthema-s/roken-alcohol-en-drugs/>

De mogelijkheid dat een derde belanghebbende (artikel 33da) zich rechtstreeks tot de kansspelautoriteit kan wenden om de speler van deelname uit te sluiten, dient zeer goed uitgewerkt te worden. Hier schuilt ook een gevaar in, de kansspelautoriteit dient hier goed in getraind te worden.

Mijns inziens moet er vermeden worden dat een externe deskundige zonder de speler zelf uitvoerig gesproken te hebben, advies geeft. De autonomie en het zelfbeschikkingsrecht van een speler kan hierbij in het geding zijn. Er dient voorkomen te worden dat men “over het hoofd van de speler heen praat”

Bovendien heeft vermelding in het centraal register consequenties voor de aanbieders van landbased casino's. De vraag is of een speler die online de controle kwijt is, deze niet kan behouden of terugvinden in een landbased casino waar fysiek toezicht is en veel meer en gemakkelijker de mogelijkheid tot een face to face contact.

4. Het verslavingsfonds

Het accent van het verslavingsfonds (artikelen 33 e en 33f) zou mijns inziens moeten liggen op preventie van kansspelverslaving. Een betere naam zou zijn Preventiefonds Kansspelen. In de wettekst wordt gesproken over de (anonieme) behandeling naar kansspelverslaving en onderzoek naar kansspelverslaving. De houders van een vergunning leveren een verplichte bijdrage aan het verslavingsfonds. In Engeland betalen vergunninghouders een vrijwillige bijdrage aan het fonds, deze vrijwillige bijdrage dekt de kosten. Ik zie kansen in Publiek Private Samenwerking (PPS) op dit terrein maar dan bij voorkeur op basis van een vrijwillige bijdrage van de vergunningshouders. Immers dan laten de vergunninghouders daadwerkelijk blijken te willen investeren in de preventie van kansspelverslaving. Het zou ook wenselijk zijn als de vergunninghouders inspraak hebben in hoe het geld uit het verslavingsfonds besteed wordt. Ik ben van mening dat vergunninghouders juist over veel kennis en ervaring bezitten op dit terrein.

5. Toeleiding en behandeling naar zorg

Dit is een zeer belangrijk punt wat in de lagere wetgeving heel goed dient worden uitgewerkt. Iedere risico- of probleemspeler en ook hun naasten, dienen onafhankelijk van woonplaats, goede ondersteuning en behandeling dienen te krijgen. Hierbij mag geen sprake van concurrentie zijn door verslavingszorginstellingen en/of particuliere hulpverleners. Belangrijk punt is de financiering van de geboden zorg. Recentelijk is het onderhandelaarsresultaat geestelijke gezondheidszorg 2014-2017¹⁰ gepubliceerd. Dit heeft ook gevolgen voor de verslavingszorg. Het zou zeer wenselijk zijn als er een instantie komt waarbij iedere hulpvrager gescreend wordt en doorverwezen wordt naar de best mogelijke hulp. Deze hulp is stepped care en match care. De kennis en kwaliteit over kansspelverslaving dient vergroot te worden en bijgehouden te worden. Deze instantie levert daar een actieve bijdrage aan. Doordat deze instantie geen winst maakt kan hij gefinancierd worden uit het verslavingsfonds en nauw samenwerken met het ministerie van veiligheid en justitie, ministerie van WVS, de kansspelautoriteit, de vergunninghouders, verslavingszorg, de AGOG en andere stakeholders. Een goed voorbeeld is GamCare in Engeland¹¹ die tevens zorg draagt voor certificering van casinomedewerkers, keurmerk en gerichte preventie. Het dient voorkomen te worden dat er verschillende initiatieven naast elkaar ontstaan en het overzicht verdwijnt.

9. Nawoord

Er is met dit wetsvoorstel heel veel werk verricht. Veel moet nog goed geregeld gaan worden in de lagere wetgeving. Er dient over een aantal zaken nog heel goed nagedacht te worden en verder onderzoek te laten uitvoeren. Mijn belangrijkste zorgen/vragen zijn: de effecten van het centraal register, ontstaat er meer illegaliteit? Genereert een groter online aanbod veel meer (jeugdige) probleemspelers? Welk effecten treden er op voor de landbased casino's? Is de kennis en ervaring voor behandelen van probleemspelers voldoende en toereikend?

¹⁰ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/07/16/onderhandelaarsresultaat-geestelijke-gezondheidszorg-2014-2017.html>

¹¹ <http://www.gamcare.org.uk/>