

De kaarten op tafel

Verslag van een onderzoek naar aard, ernst en omvang van pokerverslaving in Nederland

Gert-Jan Meerkerk
Anneke Risselada
Carola Schrijvers

Juni 2010

IVO Addiction Research Institute
Heemraadssingel 194
3021 DM Rotterdam
Tel.: +31 10 425 33 66
www.ivo.nl



De kaarten op tafel

Verslag van een onderzoek naar aard, ernst en omvang van pokerverslaving in Nederland

Colofon

Auteurs:

Dr. G-J Meerkerk

Drs. A Risselada

Dr.ir. C.T.M. Schrijvers

Met medewerking van:

Debby van den Ende, IVO

Barbara van Straaten, IVO

Estella van der Wal, IVO

Hartelijk dank aan de leden van de begeleidingscommissie van dit onderzoek:

dr. M.W.J. Koeter, College van toezicht op de kansspelen, voorzitter

mr. J.G.H. Krajenbrink, College van toezicht op de kansspelen

drs. P.J.A.M. Geertsen, College van toezicht op de kansspelen

drs. B.M. van Waterschoot, College van toezicht op de kansspelen

mr. R.E.M. Hoffmann, Ministerie van Justitie

dhr P.L.C. Remmers, Assisa Consultancy Europe

Veel dank aan de medewerkers van de verslavingszorginstellingen, overige geïnterviewde sleutelfiguren en cliënten van de verslavingszorg voor hun medewerking.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het College van toezicht op de kansspelen.

Rotterdam, juni 2010

IVO Addiction Research Institute

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

Tel.: +31 10 425 33 66

www.ivo.nl

Samenvatting

De populariteit van poker is de laatste jaren sterk toegenomen. Dit hangt samen met de gestegen aandacht voor poker op de televisie en de opkomst van het internet waardoor het mogelijk is op elk moment online poker te spelen. Poker is volgens jurisprudentie van de Hoge Raad een kansspel en valt daarmee binnen de Wet op de kansspelen, al kennen de in Nederland populaire vormen van poker wel een behendigheidselement. Poker is vooral populair onder jonge mannen. Met de groeiende populariteit van poker nam ook de bezorgdheid toe voor eventuele negatieve gevolgen van poker, zoals excessief pokerspelen en pokerverslaving. Doel van het huidige onderzoek was na te gaan in hoeverre deze bezorgdheid gegrond is. Met behulp van zowel kwalitatieve (interviews met sleutelfiguren) als kwantitatieve (survey onder een steekproef van de Nederlandse bevolking) onderzoeksmethoden is nagegaan of pokerverslaving bestaat, en zo ja, wat de aard, ernst en omvang van het probleem in Nederland is.

De resultaten maken duidelijk dat poker theoretisch gezien een aantal kenmerken heeft van een potentieel verslavend kansspel en derhalve excessief speelgedrag zou kunnen uitlokken, wat op termijn tot problemen zou kunnen leiden. In de praktijk blijkt het verslavingsrisico echter klein. De groep pokerverslaafden is, zeker gezien het grote aantal spelers, beperkt en de gerapporteerde kansspelproblemen blijken meestal primair samen te hangen met andere kansspelen, met name met het spelen op kansspelautomaten. Voor zover problemen met poker worden gerapporteerd, blijken deze vooral samen te hangen met het spelen van online poker (in tegenstelling tot offline poker bijvoorbeeld met vrienden thuis). Dit hangt mogelijk samen met het ontbreken van fysieke sociale controle en andere (formele) preventieprocedures bij online poker. Het aantal kansspelverslaafden bij wie online poker een rol speelt is klein, al lijkt het de laatste jaren wel iets te zijn gestegen. Er zijn geen signalen dat de reguliere verslavingszorg niet op een adequate wijze met deze stijging om zou kunnen gaan. Door het ontbreken van een specifieke registratie van de aard van kansspelproblemen is het niet mogelijk uitspraken te doen over het exacte aantal pokerverslaafden in de verslavingszorg. Duidelijk is wel dat er zich bij de verslavingszorg tot nu toe nog geen grote aantallen pokerverslaafden hebben gemeld en dat er onder de huidige omstandigheden geen reden is te verwachten dat daar in de nabije toekomst verandering in komt.

Abstract

The popularity of poker has increased significantly in recent years. This may be related to the increased exposure of poker on television and the rise of the internet which makes it possible to play online poker at any time. Poker is, according to decisions of the 'Hoge Raad' (Supreme Court), a game of chance and thus falls within the gaming act, although some of the variants of poker that are popular in the Netherlands, do have a skill element. Poker is especially popular among young men. With the growing popularity of poker, the concerns increased for possible negative effects such as excessive poker playing and poker addiction. The aim of the present study was to determine whether this concern was justified. Using both qualitative (interviews with key figures) and quantitative (survey among a sample of the Dutch population) research methods, the question was posed whether poker addiction exists, and if so, what is the nature, severity and extent of the problem in the Netherlands.

The results show that poker theoretically features a number of characteristics of a potentially addictive game and thus could trigger excessive playing which in time could lead to problems. In practice, however, the addiction risk is small. The number of poker addicts is limited, particularly given the large number of players, and the reported gambling problems often turn out to be associated primarily with other forms of gambling, in particular playing on slot machines. The problems with poker that are reported, appear to be related to playing online poker (as opposed to offline poker with friends at home for example). This may be related to the lack of physical and social control and other (formal) prevention procedures with regard to online poker. The number of gambling addicts who have a problem with online poker is small, though in recent years a slight increase is noticeable. There are no signs that the regular addiction care organisations are not able to respond adequately to this increase. However, because of the absence of specific records on the nature of gambling problems, it is not possible to be specific about the exact number of poker addicts in addiction care. It is clear though, that addiction care organisations do not face yet a large number of poker addicts and under the present circumstances there is no reason to expect this to change in the near future.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	5
Abstract.....	7
1 Inleiding.....	11
1.1 Poker.....	11
1.2 Spelers.....	11
1.3 Pokerverslaving	11
1.4 Onderzoeksvragen	13
2 Methode van onderzoek	15
3 Resultaten	19
3.1 In welke mate is poker verslavend?	19
3.2 Kenmerken pokerverslaafden.....	21
3.3 Rol speellocatie	22
3.4 Rol poker bij ontstaan en instandhouding gokverslaving	23
3.5 Hoe behandelbaar zijn pokerverslaafden en is de zorg er klaar voor	24
3.6 Aard, ernst en omvang pokerverslaving in de zorg	25
3.7 Mate van pokerproblemen binnen Nederlandse populatie.....	26
4 Samenvatting en conclusie	29
Beperkingen van het onderzoek.....	32
Conclusie	33
Literatuur.....	35
Bijlage 1 Tabel eigenschappen pokerspelen.....	37
Bijlage 2 Vragenlijst voor medewerkers verslavingszorginstellingen over pokerverslaving	39
Bijlage 3 Vragenlijst voor cliënten verslavingszorginstellingen met een pokerverslaving.....	43

1 Inleiding

Verslaving lijkt een fenomeen te zijn dat zich niet meer beperkt tot het excessieve en ongecontroleerde gebruik van bepaalde psychoactieve middelen door gemarginaliseerde randgroepen. In toenemende mate lijkt het een gezondheids- en welzijnsprobleem te zijn van een alsmaar groter en meer divers deel van de populatie dat zich uit in steeds meer verschillende vormen van gedrag. Bekende recente voorbeelden zijn internetgebruik, online gaming, seks, eten en, zoals in het onderhavige rapport, poker. Doel van het huidige onderzoek is na te gaan in hoeverre poker daadwerkelijk een bedreiging vormt voor de gezondheid en het welzijn van de Nederlandse bevolking.

1.1 Poker

Poker is een kaartspel en kent verschillende varianten. Meestal wordt om fiches (*chips*) gespeeld die een bepaalde, doorgaans geldelijke, waarde vertegenwoordigen. Vroege voorgangers van het moderne pokerspel werden eeuwen geleden al gespeeld. De populariteit van het pokerspel is de afgelopen decennia fors toegenomen. De opkomst van grote pokertoernooien begin jaren 70 van de vorige eeuw in Amerika, bijvoorbeeld de *World Series of Poker*, en de uitzending daarvan op televisie hebben daaraan bijgedragen maar vooral ook de doorbraak van het internet en daarmee de mogelijkheid *online* te spelen hebben ervoor gezorgd dat poker wereldwijd populairder is dan ooit te voren (<http://en.wikipedia.org/wiki/Poker>).

1.2 Spelers

Uit verschillende bronnen blijkt dat de populariteit van poker onder jongeren, vooral jonge mannen, het grootst is. Zo wordt in het in opdracht van het College van toezicht op de kansspelen uitgevoerde onderzoek 'Het gezicht van poker' geconcludeerd dat de modale pokeraar in Nederland van het mannelijk geslacht is en tussen de 18 en 25 jaar oud (Franssen, Koning, & Kolar, 2007). Ook de Nederlandse Pokerbond komt in haar eigen onderzoek op basis van een gefundeerde schatting tot de slotsom dat het merendeel van de pokerspelers van het mannelijk geslacht is en tussen de 22 en 30 jaar oud. Vooral studenten zouden hierbij oververtegenwoordigd zijn (Paulen, Sande, & Gestel, 2007). De cijfers van het onderzoek van Regioplan naar illegale kansspelen (Homburg & Oranje, 2009) duiden op iets hogere leeftijden; de gemiddelde leeftijd van de offline pokeraar bedraagt volgens dit onderzoek 31 jaar en van de online speler (waaronder poker) 33 jaar. Vergeleken met de spelers van andere illegale kansspelen in dit onderzoek, waren deze groepen nog wel het jongst. Het onderzoek bevestigt dat de meerderheid van zowel offline poker als online kansspelen waaronder poker mannen zijn (respectievelijk 81% en 72% man).

1.3 Pokerverslaving

Tegelijk met de groeiende populariteit van poker, zeker ook onder kwetsbare groepen zoals jongeren, nam de aandacht toe voor eventuele negatieve gevolgen van het spelen van poker zoals overmatig of excessief poken en 'pokerverslaving'. Verschillende reguliere verslavingszorginstellingen, zoals Tactus en Novadic-Kentron, hebben onderzoek gedaan naar het vóórkomen van problemen die samenhangen met het overmatig spelen van poker en in de verschillende media waren regelmatig verontrustende geluiden te beluisteren over grote aantallen vooral jonge pokeraars die door het spel ernstig in de (financiële) problemen zouden kunnen komen. Zo luidde een kop boven een artikel in de

Volkskrant van 18 januari 2008: "Pokeren niet onschuldig", waarbij werd gerefereerd aan het onderzoek van Tactus en de Universiteit Twente (Marsman, 2008). Volgens dit onderzoek, dat overigens is uitgevoerd met behulp van een niet-representatieve *convenience* steekproef¹, zou 7,8 procent van de bevroegde pokeraars als risicospeler en 3,1 procent als probleemspeler geclassificeerd dienen te worden. In wetenschappelijke databases (PubMed, PsycINFO) is echter op het eerste gezicht weinig te vinden over pokerverslaving. Wel is veel onderzoek gedaan naar pathologisch gokken en hierbij wordt ook wel over poker gesproken maar dit betreft dan meestal videopoker waarbij een speler tegen een machine (computer) speelt.

Of de angst voor pokerverslaving gegrond is en wat de huidige stand van zaken in Nederland is, is onduidelijk. Er is evenmin kennis beschikbaar over het aantal mensen met een probleem met poker in Nederland, over eventuele oorzaken of over gevolgen en over het verloop van de problematiek.

Kansspelbeleid in Nederland

In Nederland is het aanbod van legale kansspelen streng gereguleerd en mag alleen een beperkt aantal aanbieders onder strikte voorwaarden een beperkte verscheidenheid aan kansspelproducten op de markt brengen. De opbrengst van deze kansspelproducten wordt volgens een wettelijke regeling voor een deel uitgekeerd als gewonnen prijzen aan de inleggers, voor een deel gebruikt voor de bedrijfsvoering, en voor een deel uitgekeerd aan zogenoemde 'goede doelen' of afgedragen aan de staat². Een deel van de kansspelmarkt in Nederland wordt bediend door Holland Casino. In 14 legale casino's kan onder andere roulette en verschillende vormen van poker en black jack worden gespeeld en kunnen kansspelautomaten (waaronder fruitautomaten) worden bespeeld.

Deze strenge regulering van het kansspelaanbod van overheidswege komt deels voort uit het streven van de overheid om kansspelverslaving, ofwel pathologisch gokken (American Psychiatric Association, 2000), zo veel mogelijk tegen te gaan. Overheidsmaatregelen, zoals het weren van kansspelautomaten uit laagdrempelige horecagelegenheden zoals sportkantines, lijken vruchten te hebben afgeworpen gezien de stagnatie of zelfs afname van het aantal mensen met gokproblemen dat zich jaarlijks bij de verslavingszorg meldt. Dit blijkt uit cijfers van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem, het LADIS³. Het aantal hulpvragers in de verslavingszorg voor een gokprobleem is in de afgelopen 10 jaar gedaald van 4.449 in 1999 naar 2.675 in 2008 (Ouweland, Kuijpers, Wisselink, & van Delden, 2010; Ouweland, van Alem, Mol, & Boonzajer Flaes, 2001). Niettemin kent de (reguliere) verslavingszorg een aanzienlijke groep cliënten met kansspelproblematiek. Onbekend is echter welke rol poker hierbij speelt.

Pokergelegenheden

Hoewel behendigheid onmiskenbaar een rol speelt bij bepaalde varianten van poker (van der Genugten, Borm, & Das, 2001), is poker door de overheid gedefinieerd als kansspel en valt daarmee binnen de Wet op de kansspelen (Wok), zoals bevestigd door een arrest van de Hoge Raad 3 maart

¹ Voor het onderzoek werd een digitale vragenlijst ontwikkeld die pokerspelers online konden invullen. Er is gericht gezocht op plaatsen (websites) waar (verschillende typen) pokerspelers konden worden verwacht. De onderzoekspopulatie is hierdoor geen representatieve steekproef van alle pokerspelers in Nederland.

² Voor kansspelautomaten in de horeca en speelautomatenhallen gelden andere regels, hier gaat de opbrengst na aftrek van belastingen naar de exploitant.

³ Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) is een nationale gegevensverzameling voor de ambulante en klinische verslavingszorg. (<http://www.ladisonline.nl>).

1998. In Nederland heeft alleen Holland Casino een vergunning om bedrijfsmatig, naast andere vormen van casinospelen, gelegenheid tot het spelen van poker om geld aan te bieden. Daarbuiten mag alleen poker gespeeld worden wanneer de gelegenheid niet voor het publiek toegankelijk is of bedrijfsmatig wordt geëxploiteerd. Pokeren in de huiselijke kring met familie of vrienden is dus wel toegestaan (Franssen et al., 2007).

Onder voorwaarden mag wel gelegenheid geboden worden tot het spelen van poker op speelautomaten. Deze speelautomaten moeten zijn goedgekeurd door de Minister van Justitie, de exploitant dient te beschikken over een exploitatievergunning en de opsteller van de speelautomaten over een (opstel)vergunning van de burgemeester (Franssen et al., 2007). Een laatste (illegale) mogelijkheid tot het spelen van poker bieden diverse (buitenlandse) aanbieders via internet (*online* spelen). Deze aanbieders bieden bedrijfsmatig gelegenheid tot het spelen van kansspelen wat niet is toegestaan; aanbieden en spelen van poker via internet is in Nederland verboden. Overigens zijn zowel de (internationale) wettelijke kaders als de mogelijkheden tot handhaving en sanctionering beperkt of ontbreken deze zelfs volledig.

Doel onderzoek

Het gebrek aan kennis over de aard, ernst en omvang van aan het spelen van poker gerelateerde problemen in Nederland vormde de directe aanleiding voor het huidige onderzoek. Het onderzoek richt zich op de mogelijke relatie tussen het spelen van poker (in zijn verschillende gedaantes) en het vóórkomen van pathologisch gokken in het algemeen en pathologisch pokerspelen, 'pokerverslaving', in het bijzonder. Duidelijk dient te worden of het gelegitimeerd is te spreken van pokerverslaving en zo ja, wat de aard, omvang en ernst van deze problematiek is, welke risicogroepen te onderscheiden zijn en in hoeverre er sprake is van substitutie (gaan mensen pokerspelen in plaats van een ander kansspel?) en additie (spelen mensen poker naast een ander kansspel; komt het er bij?). Ook is er aandacht voor het functioneren van de hulpverlening (c.q. de verslavingszorg) met betrekking tot pokergelateerde problemen.

1.4 Onderzoeksvragen

1. In welke mate is poker in zijn verschillende spelvormen verslavend? Welke rol speelt hierbij de veronderstelde behendigheid?
2. Wat zijn typische kenmerken van pokerverslaafden (risicogroepen), zijn er verschillen tussen spelers van verschillende typen poker, en verschillen zij van andere kansspelverslaafden?
3. Welke rol speelt de speellocatie (privé, bij een legale of illegale bedrijfsmatige aanbieder, of via internet) binnen het risicoprofiel van poker?
4. Welke rol speelt poker bij het ontstaan en de instandhouding van gokverslaving; welke rol speelt poker vergeleken bij andere kansspelen (introductie, substitutie en additie)?
5. Hoe behandelbaar zijn de verslaafden? In hoeverre is de professionele hulpverlening op een hulpvraag van pokerverslaafden voorbereid en toegerust?
6. Wat is de aard, ernst en omvang van pokerproblematiek in het heden, verleden en toekomst?
 - a. Wat was de omvang van pokerverslaving in de hulpverlening de afgelopen 3 jaar?
 - b. Welke ontwikkelingen mogen worden verwacht ten aanzien van aard, ernst en omvang van pokerverslaving?
7. In welke mate komt pokerverslaving voor in de algemene bevolking in Nederland?

2 Methode van onderzoek

Om de bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden zijn de volgende kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden toegepast:

Kwalitatief:

1. Literatuurstudie. De wetenschappelijke stand van zaken ten aanzien van de onderzoeksvragen is vastgesteld door te zoeken naar relevante nationale en internationale literatuur op PubMed, PsycINFO, Google Scholar en verwante databases.
2. Semigestructureerde *face-to-face* interviews met sleutelfiguren:
 - Werknemers van 11 reguliere verslavingszorginstellingen: behandelaars verslaving, preventiemedewerkers, maatschappelijk werkers, klinisch psychologen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, ontwikkelaars internetbehandelingen, stafmedewerkers onderzoek & beleid (n = 21)
 - Vertegenwoordigers AGOG⁴, Holland Casino en Nederlandse Pokerbond (n = 10)
 - Cliënten / patiënten van (reguliere) verslavingszorginstellingen (n = 11). Respondenten op een online survey voor gokcliënten van verslavingszorginstellingen voor een ander onderzoek die problemen met poker hadden, kregen de vraag voorgelegd of ze bereid waren deel te nemen aan een *face-to-face* interview van ongeveer één uur. Aanvullend zijn cliënten geworven via twee verslavingszorginstellingen. Het bleek bijzonder lastig pokerverslaafde cliënten te vinden.

Doel van deze interviews was het vergaren van informatie over het vóórkomen van aan poker gerelateerde problemen en, indien deze problemen bestonden, meer te weten te komen over de aard en ernst ervan, de kenmerken van risicogroepen, de rol van poker in vergelijking met andere kansspelen (introductie, substitutie en additie), de rol van speellocatie en spelkenmerken, de ontwikkelingen in heden en verleden en, tot slot, de mogelijkheden van de (reguliere) hulpverlening om adequaat op aan poker gerelateerde hulpvragen te reageren. De interviews zijn opgenomen en samenvattend uitgeschreven. De samenvattingen van de interviews met de sleutelfiguren zijn aan de geïnterviewde gestuurd ter goedkeuring en eventueel aanvulling. De interviews zijn geanalyseerd door uit alle interviews de antwoorden op de onderzoeksvragen te groeperen en op overeenkomsten en verschillen te onderzoeken.

Kwantitatief:

3. Analyse van bestaande gegevens. Op basis van de gegevens van het LADIS en de schattingen van de medewerkers van de verslavingszorg over de proportie gokverslaafden met een pokerprobleem, kunnen uitspraken gedaan worden over het aantal cliënten met pokerproblemen in de zorg.
4. Survey bevolking. Een online survey onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder leverde gegevens over de prevalentie van pokerspelen en aan poker gerelateerde problemen in de Nederlandse bevolking, een

⁴ AGOG: Stichting Anonieme Gokkers Omgeving Gokkers Nederland

beschrijving van het speelgedrag (frequentie, geldbesteding, speellocatie), kenmerken van risicogroepen en de verhouding van poker tot andere kansspelen. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van het panel van CentERdata (<http://www.centerdata.nl/nl/>). Dit panel bestaat uit leden van ruim 2000 huishoudens die iedere week thuis een vragenlijst invullen via internet. Het panel is een afspiegeling van de Nederlandse bevolking en bestaat sinds 1991. In de week van 5 tot en met 9 maart 2010 kregen 2460 deelnemers aan het CentERpanel van 16 jaar en ouder de vragenlijst via internet aangeboden. De vragenlijst is ingevuld door 1659 deelnemers. De respons bedraagt daarmee 67,4%, wat een goed resultaat genoemd mag worden.

Onderzoeksvragen

Onderstaande tabel maakt duidelijk welke methoden aangewend zijn voor de verschillende onderzoeksvragen.

Onderzoeksvraag	Methode
1 In welke mate is poker verslavend	Literatuur, interviews medewerkers verslavingszorg
2 Kenmerken pokerverslaafden	Literatuur, interviews medewerkers verslavingszorg
3 Rol speellocatie	Literatuur, interviews medewerkers verslavingszorg, interviews medewerkers AGOG, Holland Casino en Nederlandse Pokerbond, interviews cliënten
4 Rol poker bij ontstaan en instandhouding gokverslaving	Interviews medewerkers verslavingszorg, interviews cliënten
5 Hoe behandelbaar zijn pokerverslaafden en is de zorg er klaar voor?	Interviews medewerkers verslavingszorg
6 Aard, ernst, omvang pokerverslaving in de zorg heden, verleden en toekomst	Interviews medewerkers verslavingszorg, secundaire analyse LADIS gegevens
7 Omvang pokerverslaving in Nederlandse populatie	Survey bevolking

Vragenlijsten

- De *Canadian Problem Gambling Index* (CPGI) en de *Problem Gambling Severity Index* (PGSI) (Wynne, 2003). Deze CPGI⁵ meet per gokactiviteit de locatie, frequentie, duur en uitgaven in de afgelopen 12 maanden. Ook bevat de CPGI vragen om problematisch gokgedrag in kaart te brengen, zoals controleverlies over het gokken en liegen tegen familieleden of anderen over het gokken. Negatieve gevolgen van het gokken komen ook aan bod in de vragenlijst, zoals negatieve gevolgen voor de gezondheid en financiële problemen. In de CPGI staan ook vragen over factoren die samenhangen met problematisch gokken, zoals problemen met alcohol of drugs of depressieve gevoelens. De PGSI is onderdeel van de

⁵ Voor het onderzoek is de CPGI door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar in het Nederlands vertaald. Het resultaat is door een vertaalster gecontroleerd. De vertaalde vragenlijst is op te vragen bij de eerste auteur van dit rapport.

CPGI, kent negen items en is bedoeld om de ernst van gokproblemen vast te stellen in vier categorieën: niet-problematisch gokker; laag risico gokker; gematigd risico gokker; problematisch gokker.

- Op literatuur en eerder onderzoek gebaseerde, zelf ontwikkelde vragenlijsten voor semigestructureerd *face-to-face* interviews met medewerkers en verslaafden, zie Bijlage 2 en 3.
- Op literatuur en eerder onderzoek gebaseerde zelf ontwikkelde vragenlijsten voor de survey onder de bevolking. De vragenlijst bevatte naast de CPGI (o.a.) de volgende vragen:
 - Hebt u in de afgelopen 12 maanden gegokt of geld uitgegeven aan de volgende kansspelen? Antwoordcategorieën: Loterijen; Krasloten; Kansspelautomaten; Poker; Casinospelen (alleen tafelspelen zoals roulette en black jack); Paardenwedden; Illegale kansspelen; Kansspelen via internet anders dan poker; Kaarten of dobbelen om geld (anders dan poker); Bingo; Sportpools/Toto; Promotionele kansspelen (belspelletjes); Handelen op de beurs.
 - Waar hebt u gegokt of geld uitgegeven aan poker? Antwoordcategorieën: Amusementscentrum, gokhal; Holland Casino; Illegaal casino; Casino in het buitenland; Café, bar, restaurant, discotheek, snackbar, (sport)kantine, sigarenwinkel, postkantoor, drogist; TV; Internet; Thuis, werk, school of vrienden.
 - Hoe vaak hebt u gegokt of geld uitgegeven aan poker in de afgelopen 12 maanden?
 - Hoeveel gaf u het afgelopen jaar gemiddeld per maand uit aan poker? De inzet van winst uit eerdere spelen telt hierin niet mee.
 - Wat is het hoogste bedrag dat u het afgelopen jaar aan poker hebt uitgegeven op een dag?

3 Resultaten

De rapportage van de onderzoeksbevindingen volgt hieronder per onderzoeksvraag. Telkens komen de resultaten per onderzoeksmethode aan de orde zoals beschreven in de tabel. Het betreft de literatuurstudie; de interviews met medewerkers van de verslavingszorg; met medewerkers van AGOG, Holland Casino en de Nederlandse Pokerbond, en met cliënten uit de gokverslavingszorg; en, tot slot, de survey onder de algemene bevolking.

3.1 In welke mate is poker verslavend?

Bevindingen literatuurstudie

In het officiële diagnostische handboek voor psychopathologie, de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-TR* (DSM-IV-TR) (American Psychiatric Association, 2000), wordt niet gesproken van verslaving maar van afhankelijkheid (*dependence*) en dan alleen in verband met de inname van psychoactieve stoffen als alcohol en heroïne. Problemen gerelateerd aan overmatig gokken (*gambling*) worden niet in het hetzelfde hoofdstuk behandeld maar vallen onder de impulscontrole stoornissen en worden aangeduid als *pathological gambling*. Hiermee is de term pokerverslaving vanuit wetenschappelijk oogpunt inadequaaf, al is niet uitgesloten dat in de herziening van de DSM, de binnen een paar jaar te verschijnen DSM-V, de terminologie ten aanzien van dit soort stoornissen grondig herzien wordt (American Psychiatric Association, 2010; Holden, 2010; Miller & Holden, 2010). Ondanks dat de term pokerverslaving wetenschappelijk gezien weinig accuraaf is, zal de term in dit rapport wel gebezigd worden.

De criteria die gehanteerd worden voor de DSM-IV-TR diagnose *pathological gambling* vertonen inhoudelijk sterke gelijkenis met de diagnostische criteria voor middelenafhankelijkheid. De criteria voor pathologisch gokken zijn (Koeter & Benschop, 2000):

- de persoon is gepreoccupeerd door gokken (bijvoorbeeld preoccupatie met het herbeleven van eerdere gokervaringen, de bij het gokken horende handicaps of het plannen van de volgende gok, of denken over de manier om aan geld te komen om te gokken);
- heeft steeds meer geld nodig om te gokken om de gewenste opwinding te bereiken;
- doet herhaaldelijk weinig succesvolle pogingen het gokken in de hand te houden, te verminderen of te stoppen;
- is rusteloos of prikkelbaar bij pogingen om het gokken te verminderen of te stoppen;
- gokt als een middel om te ontsnappen aan problemen of om een sombere stemming te verlichten (bijvoorbeeld gevoel van hulpeloosheid, schuld, angst, depressie);
- keert vaak de volgende dag terug om het geld dat eerder verspeeld werd terug te winnen;
- liegt tegen gezinsleden, behandelaar of anderen om de mate van betrokkenheid bij het gokken te verhullen;
- heeft onwettige handelingen begaan om het gokken te kunnen betalen, zoals vervalsing, oplichting, diefstal of verduistering;
- heeft vanwege het gokken belangrijke relaties, werk, onderwijs- of carrière mogelijkheden op het spel gezet of is deze kwijtgeraakt;
- rekent op anderen om voor geld te zorgen om een uitzichtloze financiële situatie, die door het gokken is ontstaan, te verlichten.

Het risicoprofiel van poker

Het risico op kansspelverslaving dat verschillende vormen van kansspelen met zich mee brengen, verschilt van spel tot spel en hangt samen met de specifieke kenmerken van het spel (productkenmerken) en kenmerken die betrekking hebben op de speelomgeving en -beleving. De belangrijkste productkenmerken die het verslavingspotentieel van een kansspel verhogen zijn het *short odds*⁶ karakter en het continu speelbaar zijn met een hoge *event frequency*⁷. Een kansspelautomaat is een voorbeeld van een kansspel met dergelijke risicovolle kenmerken. Andere productkenmerken die het risico op kansspelverslaving vergroten zijn de mogelijkheid de inzet te variëren, de (subjectieve) ervaring dat behendigheid de kansen vergroot en de hoogte van de te winnen prijs. Naast specifieke productkenmerken spelen ook factoren *rondom* het spel een rol bij het bepalen van het verslavingsrisico, zoals de speelomgeving (bijvoorbeeld het casino) en de toegankelijkheid en beschikbaarheid van het kansspel (de Bruin, Meijerman, Leenders, & Braam, 2006; Kingma, 1993; Meerkerk et al., 1995; Meerkerk et al., 2008).

Het voorgaande in ogenschouw nemend, vertoont het pokerspel verschillende kenmerken die duiden op een hoog verslavingspotentieel: poker is continu speelbaar, het heeft een *short odds* karakter met een hoge *event frequency*. Het neemt wat deze kenmerken betreft een plaats in tussen kansspelautomaten, die een nog snellere omlooptijd kennen, en krasloten of bingo. Verder kan men bij poker de inzet variëren, kan men (subjectief) de overtuiging toegedaan zijn dat behendigheid de kansen vergroot - dit is zelfs feitelijk bij sommige spelvormen het geval - en kunnen er soms forse geldprijzen gewonnen worden. Poker, tot slot, kan in een bij uitstek spelbevorderende omgeving worden gespeeld (zoals een casino), het kan echter ook in een thuissituatie plaatsvinden al dan niet met vrienden aan tafel of via internet. Bij het online spelen van poker is weliswaar niet per se sprake van een reële spelbevorderende omgeving maar wel van een virtuele spelbevorderende speelomgeving. Bovendien kan online tegen meerdere spelers op verschillende tafels gespeeld worden waarbij de mogelijkheid bestaat tot sociaal contact. Doordat online poker meestal fysiek alleen wordt gespeeld, is er daarbij geen sprake van enige vorm van sociale of andere controle op het spelgedrag vanuit de naaste omgeving, welke bijvoorbeeld de speelfrequentie en -duur zou kunnen verminderen. Bij het online spelen van poker vormt, tot slot, de onbeperkte beschikbaarheid (24 uur per dag, 7 dagen in de week, 365 dagen per jaar) een risicofactor voor de ontwikkeling van excessief en ongecontroleerd pokerspel (Griffiths & Barnes, 2008; Marsman, 2008).

Het bovenstaande maakt duidelijk dat poker potentieel een riskant spel is waarbij het voorkomen van gokverslaving niet bij voorbaat uitgesloten kan worden. De Hoge Raad heeft poker in 1998 gekwalificeerd als kansspel waardoor strikt formeel en juridisch poker als kansspel moet worden gezien. Poker is echter niet een puur kansspel; behendigheid speelt bij sommige varianten een rol. In hoeverre winst (en verlies) bij poker door behendigheid beïnvloed kan worden, verschilt per type pokerspel. Zo is volgens berekeningen van de statisticus Van der Genugten (2001) *Caribbean-studpoker* een puur kansspel, maar het meer klassieke *drawpoker* voor een groot deel een behendigheidsspel. Ook de in Nederland meest gespeelde pokervariant Texas Hold'em is volgens Van der Genugten voor een belangrijk deel een behendigheidsspel (van der Genugten & Borm, 1994).

⁶ De termen long respectievelijk short odds hebben (o.a.) betrekking op de tijd die verstrijkt tussen inzet en uitkomst bij een kansspel. Bij bijvoorbeeld roulette is deze tijd kort en bij loterijen is deze tijd lang.

⁷ De term event frequency heeft betrekking op de frequentie waarmee aan een kansspel deelgenomen kan worden binnen een bepaalde tijd en daarmee op mate waarin het spel zich leent voor repetitief (herhaald) spelen. Kansspelautomaten kennen een hoge event frequency, loterijen een lage.

Het aspect behendigheit speelt een belangrijke rol in de discussie over poker. Door de uitspraak van de Hoge Raad dat poker een kansspel is, mag het spel niet zonder vergunning gespeeld worden (alleen in de huiselijke kring met familie of vrienden). Zoals eerder gezegd, heeft alleen Holland Casino heeft in Nederland een vergunning om pokerspelen aan te bieden. Alle andere aanbieders handelen illegaal, ongeacht de manier waarop het spel wordt aangeboden (internet of fysieke speelgelegenheid), tenzij er niet om (geld-)prijzen wordt gespeeld of wanneer de gelegenheid niet voor het publiek is opgesteld of bedrijfsmatig wordt aangeboden.

Bevindingen interviews medewerkers verslavingszorg

Hoewel de achtergrond van de geïnterviewde medewerkers wat betreft opleiding en ervaring sterk uiteen loopt, zijn de geïnterviewde sleutelfiguren nagenoeg unaniem van mening dat poker bij sommige mensen tot excessief en ongecontroleerd speelgedrag kan leiden en dat dus met recht van pokerverslaving gesproken kan worden, zij het voor slechts een klein deel van de bevolking. Deze opvatting is gebaseerd op de ervaring dat poker bij een deel van de cliënten met gokproblemen in de verslavingszorg een rol van betekenis speelt. Verschillende geïnterviewden zijn wel van mening dat er gradaties bestaan in het verslavingsrisico van de verschillende kansspelen en dat poker niet het meest riskante kansspel is. Vooral bij mensen die gevoelig zijn voor verslaving, zou het spelen van poker uit de hand kunnen lopen met navenant negatieve gevolgen voor de speler en zijn omgeving. De aantrekkelijkheid van het spel zit hem in de, vooral via de media voorgespiegelde, hoge geldprijzen die te winnen zijn en het stoere, glamoureuze imago van het spel. Ook behendigheit, dat volgens meerdere geïnterviewden in tegenstelling tot andere kansspelen bij poker wel degelijk een rol speelt, draagt bij aan het belonende karakter van het spel en daarmee aan het verslavingspotentieel. Tot slot draagt de nagenoeg onbeperkte en laagdrempelige beschikbaarheid van online poker bij aan het risicoprofiel van poker.

3.2 Kenmerken pokerverslaafden

Bevindingen literatuurstudie

De meeste pokerspelers zijn van het mannelijke geslacht. In Nederlandse onderzoeken wordt melding gemaakt van 62% (Franssen et al., 2007) tot 83,5% (Marsman, 2008) mannelijke spelers. Internationale studies vinden vergelijkbare of nog hogere percentages mannelijke spelers (LaPlante, Kleschinsky, LaBrie, Nelson, & Shaffer, 2009). Het lijkt voornamelijk om jonge personen tussen de 18 en 30 jaar oud te gaan, die iets hoger dan gemiddeld zijn opgeleid (Franssen et al., 2007; Paulen et al., 2007). Allochtone pokerspelers zijn ondervertegenwoordigd; slechts 3,7% van de pokerspelers is van allochtone afkomst (Homburg & Oranje, 2009), terwijl in Nederland bijna 20% van de bevolking van allochtone afkomst is (www.cbs.nl).

Uit onderzoek van De Bruin en collega's (2006) bleek dat spelersprofielen verschillen per type kansspel. Zo bleken loterijen vooral onder autochtone ouderen populair te zijn. Jongeren, vooral jonge mannen, bleken vaker op kansspelautomaten te spelen. Over kenmerken van pokerspelers werden in dit onderzoek geen uitspraken gedaan. In een Canadees onderzoek is dit wel gedaan. Er is onderzocht of de kenmerken van pokerende gokkers verschilden van die van niet-pokerende gokkers (Will Shead, Hodgins, & Scharf, 2008). Uit de studie bleek dat personen die pokerden vaker man en jonger waren (gemiddeld 21,3 vs. 23,3 jaar) dan personen die geen poker speelden.

Bevindingen interviews medewerkers verslavingszorg

Een aantal geïnterviewde medewerkers vindt het moeilijk algemene uitspraken te doen over cliënten met pokergelateerde problemen, vooral door de geringe ervaring met de doelgroep. Volgens andere medewerkers zijn pokeraars, en dan vooral degenen die online spelen, vaak jonge, hoog opgeleide en goedverdienende mensen. De populariteit onder jongeren zou mede verklaard kunnen worden door de populariteit van internet onder jongeren en het publieke imago van poker, zoals zichtbaar in bijvoorbeeld televisieprogramma's, dat vooral jongeren aanspreekt. Goed en snel kunnen rekenen, een goed geheugen hebben en snel verbanden kunnen leggen, vergroten de kansen om goed poker te kunnen spelen. Sommige medewerkers stellen dat pokeraars zich vaak beperken tot het spelen van poker en zich niet met andere kansspelen inlaten. Dit wordt echter door andere medewerkers tegengesproken: "pokerverslaafden zijn gokverslaafden die toevallig ook zijn gaan pokersen".

3.3 Rol speellocatie

Bevindingen literatuurstudie

Internet is weliswaar niet per se een reële spelbevorderende omgeving (zoals een casino), maar er is ook geen sprake van enige vorm van sociale of andere controle uit de omgeving van de speler op het spelgedrag, wat bijvoorbeeld de speelfrequentie zou kunnen verminderen. Uit de gesprekken met verslavingsdeskundigen die Franssen en zijn collega's (2007) hebben gevoerd, ontstaat geen eenduidig beeld over welke vormen (locaties) van poker meer of minder verslavingspotentie hebben. Zo wordt de anonimiteit van internet enerzijds als risico genoemd, omdat er geen fysieke sociale controle op het spelgedrag is. Anderzijds maakt het gebrek aan sociale interactie poker volgens velen juist zo aantrekkelijk. Marsman (2008) concludeert in zijn onderzoek juist wel dat poker spelen op internet risicoverhogend werkt. Hij voert hiervoor laagdrempeligheid, gebrek aan sociale controle en preventie en het minder ervaren van schaamte bij verlies door de anonimiteit van het spel, als redenen op waarom internetpoker meer risico's met zich zou meebrengen.

Griffiths en Barnes (2008) stellen dat er nog geen sluitend bewijs bestaat dat gokken via internet (waaronder poker) meer kans op problemen geeft dan offline gokken. Zij stellen dat de resultaten in hun studie wel suggereren dat de prevalentie van probleemgokken bij studenten die via internet gokken relatief hoog is, en in het bijzonder voor diegenen die online poker spelen. Personen die als probleemgokker konden worden aangemerkt, gokten significant vaker via internet (77%) dan offline (23%). Zij geven hiervoor twee mogelijke verklaringen. Ten eerste kan het zijn dat probleemgokkers meer gokken en dit doen in een grotere range van media, waaronder internet. Ten tweede wordt als verklaring geopperd dat het gokken via internet een meer problematische activiteit is dan offline gokken, onder andere door een hogere *event frequency*.

Bevindingen interviews medewerkers verslavingszorg

De speellocatie speelt volgens meerdere geïnterviewde medewerkers een belangrijke rol bij het mogelijke verslavingsrisico van poker. Vooral de online mogelijkheden worden als risicobevorderend aangemerkt, door de mogelijkheid alleen te kunnen spelen en niet afhankelijk te zijn van de bereidheid van lokale medespelers, de onbeperkte beschikbaarheid en het (vooralsnog) ontbreken van (sociale) controle structuren. Zo meldt één medewerker dat alle cliënten die zich tot dan toe bij de instelling gemeld hadden een probleem hadden met online poker en er zich nog niemand gemeld had met een offline poker probleem. Een andere medewerker stelt echter dat voor sommigen juist de ambiance van

een casino of de spanning van een illegale speellocatie voor een extra kick kan zorgen. Verder is, volgens één medewerker, bij offline poker de drempel om te gaan spelen hoger; niet alleen praktisch maar ook financieel, aangezien poker in bijvoorbeeld een casino voor velen te duur is.

Bevindingen interviews medewerkers AGOG, Holland Casino en Nederlandse Pokerbond

Volgens de AGOG zijn de online spelletjes meer verslavend, omdat ze via internet altijd en overal beschikbaar zijn en er geen controle op is door anderen. Volgens de Pokerbond speelt het gros van de pokerspelers zowel online als offline. Het offline aanbod is echter zeer beperkt. Veel mensen die online spelen willen ook offline spelen en andersom. Doordat het online aanbod altijd toegankelijk en laagdrempelig is en er grote diversiteit is in inzetmogelijkheden worden daar de grootste risico's gezien. Aan de andere kant zijn er online meer mogelijkheden om te registreren en te reguleren. Zo kan de aanbieder registreren hoeveel geld er besteed is en hoe lang er gespeeld is en contact opnemen met de betreffende speler wanneer bepaalde grenzen worden overschreden. De aanbieder zou zo speeltijd en financieel verlies kunnen limiteren. Het offline aanbod van Holland Casino sluit, volgens de Pokerbond, niet aan bij de behoefte van de gemiddelde Nederlandse pokerspeler; het is te hoogdrempelig en er wordt met te hoge inzetten gespeeld. Daarbij kan het gecombineerde aanbod van poker en andere kansspelen de cliënten van Holland Casino die eigenlijk enkel poker wilden spelen, verleiden tot het spelen van andere kansspelen. De Pokerbond spreekt hierbij over de 'pokerfuik'.

Bevindingen interviews cliënten

De geïnterviewde problematische pokerspelers relateren in de meeste gevallen hun problematische speelgedrag aan het spelen van online poker en niet aan het spelen met vrienden in privésituaties of aan het poken in Holland Casino. Holland casino wordt ook te duur gevonden: "Probleem bij Holland Casino is ook nog dat je wat af moet staan aan degene die deelt, dat vond ik wel het mindere daar. Dat is wel een reden om thuis te spelen." Een enkeling die zijn problematische pokerspel wel aan Holland Casino relateert, noemt het sociale karakter van het spelen in het casino als belangrijke drijfveer: "... online trekt me niet. Met online spelen mis je de realiteit. Voor de meesten echter heeft online poker tot problemen geleid; deels omdat het gemakkelijk tot een automatische handeling wordt "...iedere avond of bijna iedere avond: 's avonds thuiskomen, eten met het gezin, de kinderen naar bed, vrouw leest een boek of kijkt tv, ik klap mijn laptop open en ga poken. Soms van 20.00 uur tot midden in de nacht." Verder wordt de eenvoudige wijze waarop geld ingezet kan worden (bijvoorbeeld met iDEAL of een credit card) genoemd als risicofactor; als online speler word je minder geconfronteerd met het verliezen van echt geld: "Je kan op die sites voor geld spelen. In het begin deed ik dit niet, later wel, toen ik ontdekte dat het met iDEAL kon. Daar had ik nooit achter moeten komen, toen ik daar achter kwam wou ik nogal eens wat geld storten."

3.4 Rol poker bij ontstaan en instandhouding gokverslaving

Bevindingen interviews medewerkers verslavingszorg

Over het algemeen blijken de medewerkers van de verslavingszorg geen duidelijk beeld te hebben over de rol van het pokerspel bij het ontstaan en de instandhouding van kansspelproblemen. Volgens verschillende geïnterviewde medewerkers van de verslavingszorg instellingen zijn problematische gokkers vaak begonnen op een kansspelautomaat, waarbij niet zelden al direct aan het begin een grote prijs is gewonnen. Poker zou een rol kunnen spelen door de laagdrempeligheid en grote

beschikbaarheid; menig scholier komt op school in aanraking met het spel en ook op internet zijn de mogelijkheden legio. Het zou daarmee een instap in het gokken kunnen betekenen, maar er zijn nog weinig aanwijzingen dat pokeraars na verloop van tijd overstappen op andere kansspelen. Het feit dat behendigheid een belangrijke rol speelt bij poker zou hieraan bij kunnen dragen, doordat bijvoorbeeld het spelen op een kansspelautomaat veel minder een echt spel is waarin je dan ook niet echt kunt excelleren. Wel biedt het continue karakter van poker de speler de mogelijkheid er helemaal in op te gaan (immersie) en daarmee de mogelijkheid het pokerspelen te gebruiken om het denken aan of bezig zijn met problemen uit te stellen (coping). Of, zoals een speler het verwoordde, “Ja, want je denkt nergens meer aan. Het was niet per se afleiding zoeken, want bij mij liep het eigenlijk overal doorheen. Tuurlijk, op een gegeven moment, het is een soort vluchtgedrag. Je sluit jezelf af, er kan een bom ontploffen naast je huis en het interesseert je geen reet. Als ze jou maar met rust laten en achter dat ding laten zitten, dan vind je het wel goed. Je word helemaal gek en agressief en er is geen land met je te bezeilen als je internetverbinding of zo opeens wegvalt.”

Bevindingen interviews cliënten

Ook bij de geïnterviewde cliënten uit de verslavingszorg lijkt poker slechts bij uitzondering een rol te hebben gespeeld bij het ontstaan van kansspelproblemen. De meeste cliënten zijn begonnen op kansspelautomaten die vroeger in veel laagdrempelige horecagelegenheden te vinden waren. Door de grote aandacht voor poker, vooral enkele jaren geleden, zijn zij begonnen met poker: “Poker kwam de laatste tijd een beetje opzetten, daarvoor was het alleen maar fruitautomaten in de gokhallen en roulette in het casino, dat heb ik meer gedaan dan pokerspelen. Pokerspelen deed ik gewoon omdat het een hype was, het was wat nieuws.” De mogelijkheden bij poker om zelf het verloop van het spel mede te bepalen wordt genoemd als aantrekkelijk aspect. De relatief bescheiden kansen om grote prijzen te winnen voor een doorsnee pokeraar en het langdurige karakter van vooral pokertoernooien maken dat voor de meeste cliënten poker niet de rol heeft kunnen overnemen van de kansspelautomaat. Bij een enkeling heeft poker zelfs bijgedragen aan het afstand nemen van de kansspelautomaat. Aangezien de verliezen bij poker vergeleken met kansspelautomaten relatief beperkt kunnen blijven speelde poker in dit geval een positieve rol bij het oplossen van het kansspelprobleem. Een ander heeft echter wel degelijk forse verliezen geleden met online poker: “Ik begon misschien op de 50 cent en 1 dollar tafel, dan heb je het over potjes van 20 dollar wat je kan pakken. Dat is binnen een jaar naar de 3 of 6 dollar tafel gegaan, dan heb je het al over potjes van 80 tot 100 dollar. Dat is toen ik 26, 27 was, echt doorgeslagen. Uiteindelijk ben ik dus zo doorgeslagen tot de 50, 100, 150, 200 dollar tafel waar je echt om potten van 1000 tot 2000 dollar speelt, per hand. Op een avond kon ik met gemak 20.000 verliezen of winnen ... maar ik wisselde het ook af, die hoge tafels houdt je niet lang vol qua spanning dus ging ik dan weer even terug naar 30, 60 ... maar ik heb de verslaving weer terug laten komen waardoor ik niet meer keek naar wat reëel was en wat ik kon, maar ik ging alleen maar weer voor het geld en de verslaving, voor de kick, dan ga je op een niveau zitten spelen waar je helemaal niet tegenop kan en dan ga je er langzaam aan kapot.”

3.5 Hoe behandelbaar zijn pokerverslaafden en is de zorg er klaar voor

Bevindingen interviews medewerkers verslavingszorg

Unaniem zijn de verslavingszorgmedewerkers van mening dat de hulpzoekende pokerverslaafde adequaat door de reguliere verslavingszorg kan worden geholpen. De ervaringen met de tot nu toe verleende zorg, die niet afwijkt van de zorg zoals die aan andere cliënten met kansspelproblematiek

wordt geboden, zijn positief en geven geen aanleiding tot extra inspanningen om eventuele lacunes te vullen. Wel is er volgens sommige geïnterviewde medewerkers bij de behandeling van pokerverslaafden meer aandacht nodig voor het wegnemen van de door de spelers vaak overschatte rol van behendigheid in het spel. Zoals eerder betoogd, speelt behendigheid bij poker aantoonbaar een rol wat echter niet wegneemt dat het voor het overige een kansspel is. Pokeraars lijken de neiging te hebben het kansspelaspect te bagatelliseren. Pokeraars zien poker als een behendigheidsspel en kunnen zich dan ook niet identificeren met andere kansspelslaafden waardoor een groepstherapie met zowel pokerverslaafden als andere kansspelslaafden niet optimaal is. Daarnaast is, volgens één medewerker, het risico op terugval relatief groot bij de online pokeraars omdat er weinig tot geen controle is op hun gedrag als ze alleen achter de computer zitten.

3.6 Aard, ernst en omvang pokerverslaving in de zorg

Bevindingen interviews medewerkers verslavingszorg

Het ontbreken van een gedetailleerde registratie⁸ van de aard van de kansspelproblematiek van de cliënten maakt het voor het merendeel van de geïnterviewde medewerkers van de verslavingszorg moeilijk een betrouwbaar beeld van de omvang van pokerverslaving binnen de reguliere zorg te geven. Enkele hulpverleners schatten, zich baserend op eigen ervaring, dat bij zo'n 30-40% van de cliënten met kansspelproblemen poker een rol speelt. Het gaat hierbij merendeels om online poker. Bij andere hulpverleners heerst echter de indruk dat het aantal veel lager is en slechts enkelingen betreft. Het aantal pokerverslaafden zou de afgelopen jaren wel zijn toegenomen en ook de verwachting voor de toekomst is dat, gezien de populariteit van poker, het aantal pokerverslaafden dat zich bij de verslavingszorg meldt, zal toenemen. Concrete aanduidingen hiervoor zijn echter vooralsnog niet zichtbaar. Verder heeft de verwachte toename niet alleen betrekking op specifiek online poker maar op online gokken in het algemeen.

Volgens enkele medewerkers lijken cliënten met gokproblemen steeds jonger te worden, wat voor een belangrijk deel aan de toegenomen mogelijkheid online te kunnen gokken wordt geweten. Vooral jongeren, die veel gebruik maken van internet, spelen online kansspelen waaronder poker. De recentelijk toegenomen populariteit van poker onder jongeren, die volgens enkele medewerkers overigens al weer over zijn hoogtepunt heen lijkt te zijn, zou over enkele jaren tot een toename van de hulpvraag voor pokerproblemen onder jongeren kunnen leiden,.

De aard en de ernst van pokerproblemen blijkt uit de interviews niet anders te zijn dan die van andere kansspelen: "de psychische problematiek is hetzelfde als bij andere kansspelen." Bij poker lijken echter, vooral bij het spelen van pokertoernooien – in tegenstelling tot het spelen van *cash games* – de financiële problemen relatief (vergeleken met bijvoorbeeld casinospelen) beperkt te kunnen blijven. De problemen worden dan vooral veroorzaakt doordat de pokeraar zeer veel tijd aan het online spelen besteedt en zich daarmee onttrekt aan het gewone leven. Online poker en andere online kansspelen hebben bovendien het risico in zich dat de online speler in zijn virtuele casino of pokertoernooi niet direct met het verlies van 'echt' geld wordt geconfronteerd en de verliezen zo ongemerkt op kunnen lopen zonder dat de speler daar zich bewust van is.

⁸ Instellingen leveren data aan het LADIS en maken daarbij onderscheid in: Gokken in Casino, Gokken in Speelhal, Gokken op Internet, Gokken overig (o.a. loterijen, weddenschappen en bingo). Welk kansspel gespeeld wordt is dus niet te onderscheiden.

Bevindingen secundaire analyse LADIS gegevens: omvang in de zorg

Volgens het onderzoek van de Bruin en collega's (2006) waren er in 2006 ca. 40.000 problematische gokkers in Nederland. Van hen waren volgens de gegevens van het LADIS van 2006 2.646, zo'n 7% oftewel 1/14 deel, in behandeling (Ouweland, Kuijpers, Wisselink, & van Delden, 2007). Uitgaande van de ervaringen van de onderzoekers in de huidige studie met de geïnterviewde vertegenwoordigers van de reguliere verslavingszorginstellingen, schatten de auteurs van het onderhavige rapport het totaal aantal pokerverslaafden in de Nederlandse reguliere zorg op maximaal 100 tot 150. Uiteraard moet het nodige voorbehoud gemaakt worden omdat er geen betrouwbare cijfers voorhanden zijn door het gebrek aan registratie. Dit betekent dat, er van uitgaande dat 1/14 deel in behandeling is, er in Nederland tussen de 1400 en 2100 gevallen van pokerverslaving zouden moeten zijn. Het aantal pokeraars in Nederland betreft volgens de resultaten van de survey (zie vraag 7) 2,4% van de populatie van 16 jaar en ouder. De Nederlandse populatie van 16 jaar en ouder bestaat uit ca. 13,5 miljoen personen (www.cbs.nl). Dat wil zeggen dat er zo'n 324.000 pokerspelers in Nederland zouden moeten zijn. De prevalentie van pokerverslaving onder pokerspelers zou daarmee tussen de 0,43% en 0,65% liggen.

3.7 Mate van pokerproblemen binnen Nederlandse populatie

Bevindingen survey algemene bevolking

Uit de survey onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking wordt duidelijk dat 2,4% van de Nederlandse populatie van 16 jaar en ouder het afgelopen jaar poker heeft gespeeld (zowel online als offline). Pokeraars zijn ook hier vooral mannen; van de pokeraars is 73,2% van het mannelijk en 26,8% van het vrouwelijk geslacht. Ook zijn pokeraars aanzienlijk jonger dan de niet-pokeraars; respectievelijk 31,8 vs. 47,3 jaar.

De helft van de respondenten die hebben aangegeven het afgelopen jaar poker te hebben gespeeld, geeft aan dit online gedaan te hebben. Verder geeft de helft van de pokerende respondenten aan te hebben gespeeld in een privésituatie met vrienden (bijvoorbeeld thuis, bij vrienden of op school). Een enkeling heeft poker gespeeld in Holland Casino, in een buitenlands casino of in een openbare publieke gelegenheid zoals een café of een bar (dit laatste is dus illegaal). Geen van de respondenten gaf aan poker te hebben gespeeld in een amusementscentrum of gokhal, of in een illegaal casino. Poker speelt zich dus vooral af op internet of privé met vrienden.

Van de online pokerspelers geeft ongeveer de helft (48,5%) aan het afgelopen jaar 1 tot 5 keer online te hebben gepokerd. Iets minder dan een kwart (22,9%) van de online pokeraars geeft aan het afgelopen jaar gemiddeld minimaal 2 keer per week online te hebben gepokerd. De resterende 28,7% speelde iedere twee maanden tot 1 maal per week. Met het online pokerspelen was een bedrag gemoeid dat varieert van enkele euro's tot 150 euro per maand. Voor bijna 95% van de online pokeraars was het bedrag 60 euro of minder, voor bijna twee derde 50 euro of minder en voor ongeveer de helft 15 euro of minder per maand. Het hoogste bedrag dat de spelers op één dag online hadden uitgegeven, bedraagt voor een enkeling 60 euro maar ligt voor bijna 90% van de respondenten op 20 euro of minder en voor 2/3 van de respondenten op 7 euro of minder.

Van de respondenten die aangaven poker thuis, op school of werk, of met vrienden te hebben gespeeld (offline), gaf bijna driekwart (71,3%) aan dit het afgelopen jaar 1 tot 5 keer gedaan te hebben

en iets meer dan een kwart (28,7%) ongeveer 2 tot 6 keer per week. Klaarblijkelijk spelen de meeste pokeraars weinig poker en is er een kleinere groep die relatief vaak poker speelt. De bedragen die er mee gemoeid waren, liggen iets lager dan bij de online pokeraars. Drie kwart van de offline pokeraars geeft aan het afgelopen jaar in totaal 20 euro of minder per maand aan het spel te hebben besteed. Ongeveer één kwart van de respondenten gaf aan het afgelopen jaar 30 euro per maand aan offline poker te hebben uitgegeven. Het hoogste bedrag dat een offline speler het afgelopen jaar op één dag aan poker had uitgegeven varieerde van enkele euro's tot 30 euro. De beschreven gegevens zijn terug te vinden in de tabel in Bijlage 1.

Van alle respondenten op de survey onder de algemene bevolking gaf 59% aan het afgelopen jaar aan één of meerdere kansspelen⁹ te hebben deelgenomen. Van deze kansspelspelers kon op basis van het screeningsinstrument, de PGSI, 0,4% als problematische gokker aangemerkt worden, omgerekend naar de Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder komt dat neer op ca. 32.000 gevallen (95% BI¹⁰ 13.478-80.866). Bij 1,4% was er sprake van een gemiddeld risico en bij 7,6% sprake van een laag risico op problematisch gokken.

Geen van de problematische gokkers bleek het afgelopen jaar poker te hebben gespeeld. Van de 13 gemiddeld risicogokkers bleek 1 respondent het afgelopen jaar poker te hebben gespeeld, naast andere kansspelen. Er bevond zich in de steekproef dus geen problematische pokeraar volgens de criteria van de PGSI.

⁹ Loterijen, krasloten, casinospelen, kansspelautomaten of meerspelers, poker, bingo, beurshandel, sportpools / toto, kaarten of dobbelen om geld (anders dan poker), promotionele kansspelen, kansspelen via internet om geld (anders dan poker), paardenwedden

¹⁰ BI = betrouwbaarheidsinterval. De genoemde intervallen geven aan dat bij herhaling van de berekening, met steeds nieuwe (aselecte) steekproeven uit dezelfde populatie, we mogen verwachten dat het genoemde percentage in 95% van de gevallen binnen de berekende intervallen zal liggen.

4 Samenvatting en conclusie

o Onderzoeksvraag 1: In welke mate is poker verslavend?

Poker bevat onmiskenbaar elementen van een verslavend spel. Het kan snel en gedurende langere tijd achter elkaar gespeeld worden, waarbij de speler telkens een bepaalde handeling moet uitvoeren die wel of niet beloond wordt. De beloning bestaat daarbij niet alleen uit een af en toe fors financieel gewin, maar voor een deel ook uit de glamour en status die typisch zijn voor het pokerspel. Het feit dat (aangeleerde) behendigheid wezenlijk bij kan dragen aan succes, maken dat de pokeraar zich eerder een speler voelt dan een gokker. De glamoureuze pokerwereld maakt het voor de speler ook verleidelijk zich monomaan in deze wereld te storten om daarmee te ontvluchten aan de problemen van alledag (coping). Toch heeft poker ook aspecten die verslaving aan het spel minder waarschijnlijk maken. De omloopsnelheid, het *short odds* element; één van de belangrijkste eigenschappen van verslavende kansspelen, is weliswaar veel hoger dan die van bijvoorbeeld loterijen, maar ook wezenlijk langzamer dan die van bijvoorbeeld kansspelautomaten. Het behendigheidselement vereist bovendien bedachtzaam en gecontroleerd spelen; emotioneel, niet tactisch en ondoordacht spelen, ook wel *'tilten'* genoemd, is geen goed pokerspel en leidt tot slechte resultaten.

De bestaande wetenschappelijke literatuur over pokerverslaving is beperkt¹¹. Duidelijk is dat poker verschillende kenmerken heeft van een potentieel risicovol spel en dat verschillende studies melding maken van het vóórkomen van pokergelateerde problemen bij een deel van de pokerspelers. Ook de interviews met de medewerkers van de verslavingszorg maken duidelijk dat bij een deel van de cliënten met kansspelproblematiek poker een rol van betekenis speelt. Een bevinding die begrip en aandacht voor het fenomeen pokerverslaving legitimeert. De conclusie ten aanzien van de vraag of poker potentieel verslavend is, dient dan ook bevestigend te worden beantwoord. Een (klein) deel van de pokerspelers verliest zich in excessief en ongecontroleerd speelgedrag wat op termijn kan leiden tot problemen. Deze problemen kunnen betrekking hebben op het sociaalpsychologisch functioneren van de speler en op zijn of haar omgeving (werk, opleiding, relaties, etc.). De problemen worden daarbij vooral veroorzaakt doordat de betreffende persoon zich grotendeels op het poker richt en daar alle tijd en energie in steekt en andere belangrijke levensdomeinen verwaarloost. De financiële verliezen lijken bij poker, vergeleken met andere kansspelen, relatief beperkt. Het verslavingsrisico van poker lijkt beduidend kleiner te zijn dan dat van kansspelautomaten en andere casinospelen maar groter dan dat van bijvoorbeeld loterijen.

Strikt formeel en juridisch gezien is poker, door de uitspraak van de Hoge Raad, een kansspel. Wetenschappelijke inzichten (van der Genugten & Borm, 1994) in combinatie met de constatering dat sommige mensen beter in poker zijn dan anderen en dat je kunt leren beter poker te spelen, maken echter duidelijk dat behendigheid een rol speelt bij sommige varianten van poker (bijvoorbeeld Texas Hold'em en Seven Card Stud). Voor de vraag of poker verslavend is, is dit aspect van ondergeschikt belang, al vergroot een subjectief idee van de mogelijkheid het spelverloop te kunnen beïnvloeden het verslavingspotentieel. Zo bezien onderschrijft het inzicht dat poker een behendigheidsspel is het verslavingsrisico van poker.

¹¹ In de buitenlandse literatuur is wel vaker sprake van het spelen van poker aan pokermachines. Dergelijke vormen van poker vallen echter buiten het bereik van dit onderzoek.

De twee belangrijkste speelmodi van poker zijn online en offline poker. Met offline poker wordt allereerst bedoeld op het spelen met vrienden en familie om kleine bedragen of om niet. Het verslavingsaspect lijkt hierbij niet aan de orde. Andere mogelijkheden om offline poker te spelen worden aangeboden door Holland Casino of illegaal georganiseerde toernooien en cash games. Hoewel kansspelerverslaving bij deze vormen niet kan worden uitgesloten, lijkt de omvang van het probleem op voorhand zeer beperkt gezien het, volgens dit onderzoek, kleine aantal mensen dat zich met dergelijke vormen van poker bezig houdt.

Daarnaast kan poker online worden gespeeld. Deze (illegale) vorm van poken leent zich meer voor langdurig en repetitief spelen. De anonimiteit, continue beschikbaarheid en laagdrempeligheid van het online aanbod werkt daarbij excessief speelgedrag in de hand. Nagenoeg alle gevallen van pokerverslaving die in het kader van het onderhavige onderzoek zijn gevonden, hoe gering ook, hadden betrekking op online poker.

Concluderend: poker is formeel een kansspel maar kent feitelijk een behendigheids-element. Poker kent een klein verslavingsrisico wat niet wegneemt dat in voorkomende gevallen spelers vervallen in monomaan poken met negatieve gevolgen voor de speler en zijn omgeving. Poker is door zijn behendigheidsaspect wezenlijk anders van aard dan andere kansspelen, waar het behendigheids-element praktisch uitgesloten is, en spreekt daardoor mogelijk een ander deel van de Nederlandse bevolking aan. Verslavingsproblematiek zou daarmee met de komst van poker, en dan in het bijzonder de online varianten van poker, het psychisch welzijn van een deel van de Nederlandse bevolking kunnen bedreigen dat voorheen minder met dergelijke problemen te maken had. Vooral jongeren lijken hierbij kwetsbaar. De ervaring in de praktijk, waarin we zien dat de populariteit van poker groot is maar ook dat er nauwelijks pokerverslaafden in de verslavingszorg worden aangetroffen, maken echter duidelijk dat het onwaarschijnlijk is dat in de nabije toekomst de verslavingszorg met een groot aantal pokerverslaafden zal worden geconfronteerd.

- **Onderzoeksvraag 2: Wat zijn de kenmerken van pokerverslaafden?**

Door de geringe ervaring van medewerkers van de verslavingszorg met cliënten met aan poker gerelateerde problemen, vinden de meeste medewerkers het lastig algemene uitspraken te doen over de groep pokerverslaafden. Duidelijk is wel dat de pokerverslaafde nagenoeg altijd een man is en, vergeleken met andere cliënten met kansspelproblematiek, jonger, hoger opgeleid en economisch beter gesitueerd. Deze kenmerken komen ook naar voren in een aantal eerdere Nederlandse studies. Het beeld over pokerverslaving en pokerverslaafden dat uit de interviews naar voren komt is echter niet homogeen. Naast de beperkte ervaring met de doelgroep lijkt de belangrijkste oorzaak hiervoor het gebrek aan specifieke registratie waardoor geen gegevens beschikbaar zijn over aantallen cliënten met pokergerelateerde problemen en hun kenmerken.

- **Onderzoeksvraag 3: Welke rol speelt de speellocatie bij het verslavingsrisico van poker?**

Pokerverslaving lijkt vooral gerelateerd te kunnen worden aan het online spelen van poker. Dit kan in verband gebracht worden met de continue beschikbaarheid van online pokerspelen en het ontbreken van fysieke sociale controle en andere (formele) preventieprocedures zoals deze bij bijvoorbeeld Holland Casino van kracht zijn. Bovendien is online poker zowel praktisch als financieel laagdrempeliger dan offline poker. Het spelen van offline poker lijkt slechts in zeldzame gevallen gepaard te gaan met verslavingsproblematiek (zie ook vraag 1).

- **Onderzoeksvraag 4: Welke rol speelt poker bij het ontstaan en de instandhouding van gokverslaving?**

Over de rol van poker bij het ontstaan en de instandhouding bleken de geïnterviewde hulpverleners weinig te kunnen zeggen. De laagdrempeligheid en grote beschikbaarheid van online pokerspellen en de populariteit onder jongeren van het pokerspel dragen er toe bij dat poker mogelijk voor velen een kennismaking is met het spelen om geld. Anderzijds beschouwen pokeraars zich veelal geen gokkers maar spelers en is daarmee de afstand tot andere kansspelen relatief groot. Uit interviews met de cliënten van de verslavingszorg werd duidelijk dat poker meestal niet de kern van het kansspelprobleem vormt. Zowel bij het ontstaan als de instandhouding lijkt een veel belangrijkere rol weggelegd te zijn voor kansspelautomaten. Het stoere image en de in de media voorgespiegelde glamoureuze wereld van poker dragen wellicht bij aan een eerste kennismaking van vooral jongeren met kansspelen. Dat zij hierdoor een grotere kans lopen om kansspelproblemen te ontwikkelen, kan niet worden uitgesloten. De ervaring in de praktijk biedt echter vooralsnog weinig of geen aanwijzingen dat een dergelijk scenario zich aan het ontwikkelen is.

- **Onderzoeksvraag 5: Hoe behandelbaar zijn pokerverslaafden en is de zorg er klaar voor?**

De verslavingszorg lijkt vooralsnog geen problemen te hebben met de op het pokerspel gebaseerde hulpvraag. Ten eerste is de omvang van de hulpvraag vooralsnog zeer gering. Daarnaast lijken ook de eerste ervaringen uit de verslavingszorg uit te wijzen dat de behandeling van pokerverslaving met reeds bestaande en beproefde methodes succesvol is. Pokerverslaving lijkt niet lastiger te behandelen dan andere vormen van kansspelverslaving, al is de aard van het pokerspel anders dan dat van andere kansspelen door het aanwezige behendigheids-element. Wel voelen pokeraars zich vaak niet in eerste instantie gokkers maar eerder spelers en weinig verwant met andere kansspelverslaafden. Hiermee dient bij de bejegening rekening te worden gehouden; behandeling in groepsverband samen met andere kansspelverslaafden lijkt niet optimaal. Mogelijk biedt een online behandeling juist bij deze groep goede perspectieven.

- **Onderzoeksvraag 6: Wat is de aard, ernst en omvang van pokerverslaving in de zorg in het heden, verleden en de toekomst?**

Het ontbreken van een gedetailleerde registratie van de aard van de kansspelproblematiek van cliënten en de geringe ervaring van de geïnterviewde zorgverleners maken het moeilijk uitspraken te doen over de omvang van het pokerprobleem in de reguliere verslavingszorg. Duidelijk is dat zich vooralsnog geen grote aantallen cliënten met pokerverslaving bij de zorg hebben gemeld. Wel is het aantal cliënten met een pokerprobleem de afgelopen jaren toegenomen. Gezien de huidige populariteit van poker en de ervaring vanuit andere verslavingsproblemen dat er enkele jaren over heen kunnen gaan voordat iemand die begint met spelen een verslavingsprobleem heeft ontwikkeld en zo ver is dat hij of zij de stap naar de hulpverlening wil zetten, kan niet uitgesloten worden dat in de toekomst het aantal cliënten met een pokerprobleem zal stijgen. Anderzijds, er van uit gaande dat poker al enkele jaren populair is in Nederland, zou een beperkt deel van de pokerverslaafden inmiddels al wel in beeld gekomen moeten zijn bij de hulpverlening. Hiervan is echter niet of nauwelijks sprake. Hoewel verschillende hulpverleners een dergelijke verwachting uitspreken, zijn er vooralsnog geen concrete aanwijzingen dat het daadwerkelijk tot een forse stijging van het aantal pokerverslaafden zal komen. Wel lijkt het aantal mensen met problemen met online kansspelen, dus

niet alleen online poker, toe te nemen. Door het ontbreken van registraties is dit echter niet met cijfers te onderbouwen.

- **Onderzoeksvraag 7: Wat is de omvang van pokerverslaving in Nederlandse populatie?**

Uit het survey onderzoek onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking wordt duidelijk dat het pokerspel, ondanks de schijnbaar grote populariteit onder met name jongeren, binnen de gehele bevolking toch door maar een beperkte groep mensen wordt gespeeld. Slechts 2,4% van de Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder had het afgelopen jaar poker gespeeld. De speelfrequentie en de geldbedragen waarom gespeeld wordt lijken bij de meerderheid van de spelers niet exorbitant. Van daadwerkelijke kansspelproblemen die met het spelen van poker in verband gebracht kunnen worden was bij de geen van de respondenten van de survey sprake. Over de omvang van pokerverslaving in Nederland kunnen daarom op basis van het survey onderzoek geen specifieke uitspraken gedaan worden, anders dan dat deze zeer beperkt is.

Beperkingen van het onderzoek

Het huidige onderzoek kent enkele beperkingen die bij de interpretatie van de bevindingen in acht moeten worden genomen en van invloed kunnen zijn op de reikwijdte van de conclusies.

Literatuurstudie

Allereerst bleek de (internationale) literatuur over pokerverslaving beperkt te zijn en deels betrekking te hebben op andere vormen van poker (bijvoorbeeld videopoker) dan de hier te lande gebruikelijke vormen. Tevens is verslaving aan culturele invloeden onderhevig, wat maakt dat de bevindingen uit het ene land niet zondermeer van toepassing geacht mogen worden op andere landen. Er kan dus nog niet gesteld worden dat poker en de gevolgen van poker uitputtend wetenschappelijk zijn onderzocht.

De resultaten van het onderzoek zijn voor een belangrijk deel gebaseerd op interviews met professionals en met mensen die pokerproblematiek aan den lijve hebben ondervonden. Noch de professionals noch de pokerverslaafden vormen per se een representatieve afspiegeling van alle professionals werkzaam in het veld en alle personen met pokerproblemen. De professionals moesten zich bovendien baseren op persoonlijke ervaringen die vaak beperkt waren door het ontbreken van grote groepen pokerverslaafden. Deze persoonlijke ervaringen konden ook niet onderbouwd worden met registratiegegevens door het ontbreken van een specifieke registratie van de aard van de kansspelproblematiek in de registratiesystemen van de verslavingszorginstellingen. De bevindingen kunnen daardoor persoonlijk gekleurd zijn. Daarbij komt dat de specifieke subgroep pokerverslaafden die in behandeling is en door de hulpverleners wordt gezien, een andere is dan de groep mensen met een probleem met poker die niet in behandeling is. Deze laatste groep zal voor een belangrijk deel na verloop van tijd zelf van de problemen af komen of er mee om leren gaan. Er kan dus niet zonder meer gesteld worden dat de kenmerken zoals beschreven door de behandelaars opgaan voor alle mensen met een pokerprobleem, een fenomeen dat ook wel *clinician's illusion* wordt genoemd (Cohen & Cohen, 1984).

De groep geïnterviewde pokerverslaafden was, tot slot, klein. Het bleek moeilijk te zijn cliënten binnen de verslavingszorg te vinden die primair problemen hadden met poker. De gepresenteerde bevindingen zijn derhalve gebaseerd op slechts een beperkt aantal gevallen.

De survey onder de Nederlandse bevolking kende een relatief hoge respons van 67,4%. Non-responsanalyse maakte duidelijk dat non-respondenten gemiddeld jonger waren, vaker in loondienst en minder vaak gepensioneerd waren, gemiddeld een hoger huishoudinkomen hadden, minder vaak alleenstaand waren, minder vaak samenwoonden zonder kinderen en vaker samenwoonden met kinderen. Deze non-respons bias kan de resultaten van de survey met betrekking tot het spelen van poker en daarmee samenhangende problemen vertekend hebben. De steekproef bleek, ten slotte, slechts 10 mensen te bevatten die het afgelopen jaar geld aan het online pokerspelen hadden uitgegeven, 9 mensen die geld hadden uitgegeven aan poker thuis, op het werk, op school of bij vrienden, 2 aan poker in Holland Casino en 2 aan poker in een café of bar (ongewogen aantallen). Deze kleine aantallen beperken de generaliseerbaarheid van de bevindingen naar de algemene Nederlandse bevolking.

De auteurs zijn van mening dat, ondanks bovenstaande beperkingen, de gepresenteerde resultaten betrouwbaar zijn en dat de gepresenteerde conclusies uit de bevindingen mogen worden getrokken.

Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat er in Nederland anno 2010 geen sprake is van grote aantallen pokerverslaafden. In het survey onderzoek onder de algemene bevolking werden geen mensen aangetroffen met problemen die gerelateerd konden worden aan het spelen van poker, en in de verslavingszorg was slechts sprake van een beperkt aantal mensen bij wie poker tot problemen had geleid. Ook zijn er geen concrete aanwijzingen dat onder de huidige omstandigheden het aantal mensen met aan poker te relateren problemen in de nabije toekomst fors zal stijgen.

Uiteraard dienen mensen die zich melden bij de (verslavings)zorg met aan poker te relateren problemen deskundig van hulp te worden voorzien. De reguliere verslavingszorg lijkt echter goed in staat op deze vraag in te kunnen spelen en adequaat zorg te kunnen verlenen. De zorg om pokerverslaving, zeker wanneer deze betrekking heeft op een kwetsbare groep als jongeren, is begrijpelijk. Jongeren zijn gevoeliger dan volwassenen voor het ontwikkelen voor verslavingsgedrag (Casey, Getz, & Galvan, 2008; Cohen et al., 2010) en de populariteit van poker, zeker zoals die in de verschillende media naar buiten kwam, was van dien aard dat bezorgdheid te verklaren is. Uit het huidige onderzoek komt echter naar voren dat er op dit moment geen concrete aanwijzingen zijn die deze zorgen onderbouwen.

Literatuur

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2010). *Substance-Related Disorders*. American Psychiatric Association. Available: <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/Substance-RelatedDisorders.aspx>. Accessed: 2010-02-10. (Archived by WebCite® at <http://www.webcitation.org/5nR8AitLs>). [2010, 02-10].
- Casey, B. J., Getz, S., & Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental Review, 28*(1), 62-77.
- Cohen, J. R., Asarnow, R. F., Sabb, F. W., Bilder, R. M., Bookheimer, S. Y., Knowlton, B. J., & Poldrack, R. A. (2010). A unique adolescent response to reward prediction errors. *Nat Neurosci, advance online publication*.
- Cohen, P., & Cohen, J. (1984). The Clinician's Illusion. *Arch Gen Psychiatry, 41*(12), 1178-1182.
- de Bruin, D. E., Meijerman, C. J. M., Leenders, F. R. J., & Braam, R. V. (2006). *Verslingerd aan meer dan een spel. Een onderzoek naar de aard en omvang van kansspelproblematiek in Nederland*. Den Haag: CVO/WODC.
- Franssen, J., Koning, E.-J., & Kolar, C. (2007). *Het gezicht van poker Onderzoek naar poker in Nederland*. Den Haag: B&A Consulting bv.
- Griffiths, M., & Barnes, A. (2008). Internet Gambling: An Online Empirical Study Among Student Gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction, 6*, 194-204.
- Holden, C. (2010). Behavioral Addictions Debut in Proposed DSM-V. *Science, 327*(5968), 935-.
- Homburg, G., & Oranje, E. (2009). *Aard en omvang van illegale kansspelen in Nederland*. Amsterdam: WODC, Regioplan Beleidsonderzoek.
- Kingma, S. (1993). *Risico-analyse kansspelen Onderzoek naar de aard en omvang van gokverslaving in Nederland*. Tilburg: Vakgroep Vrijtijdswetenschappen, KU-Brabant.
- Koeter, M. W. J., & Benschop, A. (2000). *Kraslotverslaving onder Kraslotkopers in Nederland*. Amsterdam: AIAR.
- LaPlante, D. A., Kleschinsky, J. H., LaBrie, R. A., Nelson, S. E., & Shaffer, H. J. (2009). Sitting at the virtual poker table: A prospective epidemiological study of actual Internet poker gambling behavior. *Computers in Human Behavior, 25*(3), 711-717.
- Marsman, G. (2008). *Onderzoek naar de mogelijke samenhang tussen het spelen van poker en pathologisch gokgedrag*. Unpublished Master, Universiteit Twente, Enschede.
- Meerkerk, G.-J., Oers van, J. A. M., Hendriks, V., Garretsen, H. F. L., Loo de, H. M., Scholtes, H. H. M., & Seggelen van, W. (1995). *De Krasloterij in Nederland*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Meerkerk, G. J., Ruiters, B. d., Vliet, M. v., Poel, A. v. d., Mheen, D. v. d., Bruin, D. d., Dijkstra, M., & Braam, R. V. (2008). *De relatie tussen deelname aan nummerloterijen en kansspelverslaving*. Rotterdam / Utrecht: IVO / CVO.
- Miller, G., & Holden, C. (2010). DSM-V at a Glance. *Science, 327*(5967), 770-b-771.
- Ouweland, A. W., Kuijpers, W. G. T., Wisselink, D. J., & van Delden, E. B. (2007). *Kerncijfers Verslavingszorg 2006 Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem*. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg, IVZ.

- Ouwehand, A. W., Kuijpers, W. G. T., Wisselink, D. J., & van Delden, E. B. (2010). *Tabellenboek Kerncijfers Verslavingszorg 2008 Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem*. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg, IVZ.
- Ouwehand, A. W., van Alem, V. C. M., Mol, A., & Boonzajer Flaes, S. (2001). *Kerncijfers Verslavingszorg 2000 Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem*. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg, IVZ.
- Paulen, M. W., Sande, J. H. W. v. d., & Gestel, T. v. (2007). *Poker in Nederland*. Eindhoven: Stichting Nederlandse PokerBond.
- van der Genugten, B., Borm, P., & Das, M. (2001). *Behendig gokken in en rond het casino*. Tilburg: Academic Service.
- van der Genugten, B. B., & Borm, P. E. M. (1994). *Een vergelijking van de behendigheid in spelen met een kanselement*. Tilburg: Katholieke Universiteit Brabant.
- Will Shead, N., Hodgins, D. C., & Scharf, D. (2008). Differences between Poker Players and Non-Poker-Playing Gamblers. *International Gambling Studies*, 8(2), 167 - 178.
- Wynne, H. J. (2003). *Introducing the Canadian Problem Gambling Index*. Edmonton: AB: Wynne Resources.

Bijlage 1 Tabel eigenschappen pokerspelen

Hebt u in de afgelopen 12 maanden gegokt of geld uitgegeven aan poker?	Ja 2,4% (N=40)	Nee 97,6% (N=1624)
Hoe vaak hebt u gegokt of geld uitgegeven aan poker via internet in de afgelopen 12 maanden?		
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Dagelijks ◦ 2 tot 6 keer per week ◦ ongeveer 1 keer per week ◦ 2 tot 3 keer per maand ◦ 6 tot 11 keer maand ◦ 1 tot 5 keer per jaar 	3,2% (n=1) 19,7% (n=4) 8,6% (n=2) 11,5% (n=2) 8,6% (n=2) 48,5% (n=9)	
Hoe vaak hebt u gegokt of geld uitgegeven aan poker thuis, op het werk, op school of bij vrienden in de afgelopen 12 maanden?		
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Dagelijks ◦ 2 tot 6 keer per week ◦ ongeveer 1 keer per week ◦ 2 tot 3 keer per maand ◦ 6 tot 11 keer maand ◦ 1 tot 5 keer per jaar 	0% (n=0) 28,7% (n=6) 0% (n=0) 0% (n=0) 0% (n=0) 71,3% (n=14)	
Hoeveel gaf u het afgelopen jaar gemiddeld per maand uit aan poker via internet? (Euro)		
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 2 ◦ 7 ◦ 15 ◦ 40 ◦ 50 ◦ 60 ◦ 120 ◦ 150 	35,2% (n=7) 8,6 (n=2) 8,6 (n=2) 5,7% (n=1) 5,7% (n=1) 29,2% (n=6) 3,8% (n=1) 3,2% (n=1)	
Hoeveel gaf u het afgelopen jaar gemiddeld per maand uit aan poker op het werk, op school of bij vrienden? (Euro)		
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 2 ◦ 5 ◦ 20 ◦ 30 	12,1% (n=2) 24,7% (n=5) 40,0% (n=8) 23,2% (n=5)	
Wat is het hoogste bedrag dat u, in de afgelopen 12 maanden, aan poker via internet hebt uitgegeven op een dag? (Euro)		
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 0 ◦ 1 ◦ 2 ◦ 5 ◦ 7 ◦ 15 ◦ 20 ◦ 30 ◦ 60 	29,2% (n=6) 3,5% (n=1) 19,2% (n=4) 8,6% (n=2) 8,6% (n=2) 15,7% (n=3) 3,8% (n=1) 5,7% (n=1) 5,7% (n=1)	
Wat is het hoogste bedrag dat u, in de afgelopen 12 maanden, aan poker thuis, op het werk, op school of bij vrienden hebt uitgegeven op een dag? (Euro)		
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 2 ◦ 3 ◦ 5 ◦ 25 ◦ 30 	3,1% (n=1) 5,0% (n=1) 28,6% (n=6) 40,0% (n=8) 23,2% (n=5)	

Op basis van gewogen data; door de weging komen de weergegeven aantallen niet overeen met daadwerkelijke respondenten

Bijlage 2 Vragenlijst voor medewerkers verslavingszorginstellingen over pokerverslaving

A. Introductie

- start met een korte introductie op het onderzoek: achtergrond, doelen en planning
- gegevensverzameling is vertrouwelijk en verslaglegging anoniem
- vraag toestemming om interview op te nemen
- zijn er vooraf nog vragen?

B. Situatie respondent

- Wat is uw positie binnen deze organisatie en welke werkzaamheden verricht u?
- Sinds wanneer werkt u in deze positie?
- Werkt u of heeft u gewerkt met cliënten die problemen hebben met poker?
- Sinds wanneer werkt u met cliënten die problemen hebben met poker?
- Hoeveel mensen met pokerproblemen heeft u behandeld?

C. Pokerverslaving

- Wat is uw mening over de mate waarin poker verslavend is? *op zichzelf en in vergelijking met andere typen kansspelen.*
- Kent u de verschillende spelvormen bij poker? *(meest bekend zijn: Texas Hold'em, 7 card stud, five card draw, Omaha Hold'em)*
- Is er volgens u verschil tussen de spelvormen als het gaat om de mate waarin ze verslavend zijn?
- Is er volgens u verschil tussen de speellocaties als het gaat om de mate waarin poker verslavend is? *thuis, via internet, in het casino, in een café, in een amusementshal)*
- Over poker wordt beweerd dat het niet puur een kansspel is, maar dat behendigheid ook een rol speelt. Wat is uw mening over de mate waarin behendigheid een rol speelt bij poker?
- Hoe belangrijk is het al dan niet aanwezige behendigheidselement voor het risico op pokerverslaving/problemen met poker.
- Is er volgens u verschil in de rol van behendigheid bij verschillende spelvormen? *(meest bekend zijn: Texas Hold'em, 7 card stud, five card draw, Omaha Hold'em)*

D. Pokerverslaafden

D1 Omvang van het probleem

- Hoeveel kansspelverslaafden staan er op dit moment bij uw instelling ingeschreven?
- Welk deel van het cliëntenbestand kansspelverslaafden bestaat uit pokerverslaafden?
- Is er in de afgelopen 3 jaar een verandering hierin opgetreden? *toename; gelijk gebleven; afgenomen?*
- Verwacht u een verandering hierin in de toekomst? *toename; stabiel; afname?*

D2 Kenmerken van pokerverslaafden

- Wat zijn typische kenmerken van pokerverslaafden? *Vooral demografische kenmerken (b.v. leeftijd, geslacht, etniciteit, opleiding) en psychologische kenmerken (b.v. gedragscontrole, impulsiviteit)*
- Waarin verschillen pokerverslaafden van andere kansspelverslaafden? *Karakter van de speler, aard problematiek, omvang schulden, ontstaan en beloop van verslaving*
- Is hierin nog onderscheid te maken tussen verschillende typen kansspelen (*casinospelen, automaten, bingo, loterij, anders*)?
- Zijn er subgroepen pokerverslaafden te onderscheiden? *B.v. naar leeftijd, geslacht of is er een verschil in kenmerken tussen verslaafden aan verschillende typen poker of naar speellocatie (thuis, via internet, in het casino, in een café, in een amusementshal) specifiek: welke rol speelt het online spelen van poker?*
- Komt pokerverslaving vaak voor in combinatie met andere verslavingen? *Andere kansspelen; middelengebruik (drugs en alcohol), inschatting prevalentie, waarom deze combinatie?(comorbiditeit)*
- Wordt pokerverslaving meestal als primaire of als secundaire problematiek aangemeld? *Als secundair, wat is dan de primaire problematiek, als primair wat is dan de secundaire problematiek?*
- Hebben pokerverslaafden, in vergelijking met andere groepen verslaafden, relatief vaak te kampen met psychische problemen? *Zo ja, inschatting prevalentie, type problemen, waarom deze combinatie?*
- Is de samenstelling van de groep cliënten met een pokerverslaving veranderd in de afgelopen 3 jaar? *Samenstelling wat betreft: leeftijd, geslacht, etniciteit, opleidingsniveau, positie op de arbeidsmarkt, ernst van de verslaving, duur van de verslaving*
- Verwacht u een verandering in de samenstelling van de groep cliënten met een pokerverslaving in de toekomst? *Is de aandacht voor jongeren bijvoorbeeld terecht?*

D3. Rol van speellocatie

- kent u de verschillende speellocaties van poker? *Het gaat om thuis/in gezelschap, in het casino, in een speelhal, via internet*
- hoe belangrijk zijn de verschillende speellocaties als het gaat om het ontstaan van pokerverslaving? *Is de ene speellocatie meer 'verslavend' dan de ander? Meer specifiek; welke rol speelt het online spelen van poker?*
- hoe belangrijk zijn de verschillende speellocaties als het gaat om het in stand houden van pokerverslaving?

E. Behandeling van pokerverslaving

- hoe ziet de behandeling van pokerverslaafden er uit? *Verschilt deze naar subgroep van de totale cliëntengroep met een pokerverslaving en zo ja, wat zijn de verschillende behandelingen voor verschillende subgroepen?*
- hoe behandelbaar zijn pokerverslaafden in het algemeen? *Duur en effectiviteit van behandeling, is er sprake van terugva bronnen: uit eigen ervaring, ervaringen van andere behandelaars, uitwisseling met collega's, literatuur*

- zijn er belangrijke ontwikkelingen geweest in de afgelopen 3 jaar in de behandeling van pokerverslaafden?
- wat zijn mogelijk toekomstige ontwikkelingen in de behandeling van pokerverslaafden?
- is uw organisatie voldoende toegerust om pokerverslaafden te behandelen? *Waarom wel/niet; wat zijn factoren die daarin een rol spelen?*
- werkt u samen met andere instellingen bij de behandeling van pokerverslaafden? *Zowel verslavingszorginstellingen als overige instellingen*

Bijlage 3 Vragenlijst voor cliënten verslavingszorginstellingen met een pokerverslaving

A. Introductie

- start met een korte introductie op het onderzoek: achtergrond, doelen en planning
- gegevensverzameling is vertrouwelijk en verslaglegging anoniem
- vraag toestemming om interview op te nemen
- zijn er vooraf nog vragen?

B. Situatie cliënt

Vraag de cliënt wat meer over zichzelf te vertellen *Informeren naar: leeftijd, etniciteit, opleiding, werksituatie, woonplaats, gezinssituatie*

C. Pokergeschiedenis

C1. Eerste keer poker

- Wanneer heeft u het voor het eerst poker gespeeld? *jaartal, plaats, met wie, type spel*
- Kunt u zich nog herinneren hoe u dat vond?
- Speelde u toen ook andere kansspelen? Zo ja welke en in welke mate?

C2. Vervolgstappen

- Wanneer begon u vaker poker te spelen? *jaartal, plaats, met wie, type spel, andere spelen*
- Waarom begon u vaker poker te spelen?
- Toen u vaker poker ging spelen, bleef u toen ook andere kansspelen spelen (indien van toepassing)? *Poker bovenop andere spelen, (deels) ter vervanging, doorvragen over verhouding poker/andere spelen gedurende gokgeschiedenis; patroon kansspelen*
- Wanneer merkte u dat u problemen met poker begon te krijgen? *jaartal, aanleiding, hulp gezocht?*

D. Speelgedrag

D1. Speelgedrag cliënt

(uitvragen over de 12 maanden voorafgaand aan de behandeling)

Als u terugkijkt op het jaar voorafgaande aan uw behandeling kunt u dan vertellen

- Waarom u poker speelde?
- Hoe vaak u poker speelde?
- Waar u meestal poker speelde? *onderscheid online/offline; illegaal versus legaal*
- Met wie u meestal speelde?
- Welke type spel u meestal speelde? *(meest bekend zijn: Texas Hold'em, 7 card stud, five card draw, Omaha Hold'em)*
- Welke tactiek u gebruikte bij het pokerspel?
- Hoeveel geld u inzette? *gemiddelde inzet per keer, per maand en in totaal*

D2. speelgedrag omgeving

- Waren er in uw jeugd mensen in uw omgeving die gokten? *ouders, andere gezinsleden, familie, kennissen*
- Zijn er nu mensen in uw omgeving die gokken? *vrienden, familie, partner*
- Weten de mensen in uw omgeving dat u een probleem heeft met gokken? Zo ja, wie? mate van steun; mate van begrip vanuit omgeving

E. Hulpverleningsgeschiedenis

- Wanneer en waarvoor kwam u voor het eerst in aanraking met de verslavingszorg of andere professionele hulp? *jaartal, aanleiding (poker, andere kansspelverslaving, alcohol, drugs), eigen initiatief?*
- Wat voor hulp heeft u toen gezocht? *instelling, online, anders*
- Via welke weg bent u in contact gekomen met hulp? *eigen initiatief, iemand anders*
- Wat was de aanleiding om hulp te zoeken? *poker, alcohol, drugs, problemen door gokken*
- Hoe zag het hulp aanbod er uit? *type, duur, frequentie*
- Heeft u na deze eerste keer vaker hulp gezocht? *Jaartal, aanleiding, eigen initiatief, bij welke instellingen, wat voor soort hulp*
- Waarvoor wordt u nu behandeld binnen de verslavingszorg? *doorvragen op zowel pokerverslaving als andere verslavingen*
- Wanneer begon de huidige behandelperiode?
- Waaruit bestaat de huidige behandeling *type, duur, frequentie*
- Wat vindt u van de huidige behandeling? *verloop behandeling, effect, contact hulpverlening*
- Hoe lang denkt u dat de huidige behandeling nog zal duren?
- Bent u ook in behandeling/in behandeling geweest voor andere vormen van verslaving? *poker, andere kansspelverslaving, alcohol, drugs*

