

Myrthe Lambeck

&

Elke Bennink

GOKKEN!

Een ontwerponderzoek naar hoe we de cliënten weerbaarder maken tegen gokken binnen een verslavingskliniek.





GOKKEN!

Een ontwerponderzoek naar hoe we de cliënten weerbaarder maken tegen gokken binnen een verslavingskliniek.

Namen studenten: Myrthe Lambeck & Elke Bennink (GGZ-agoog)  
Studentnummers: 386344 & 406931

Organisatie: Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)

Locatie: De Ekenwaard te Beilen

Praktijkbegeleidster: Elma de Jong

Begeleidende docent: Jaap Olthof

Opleiding: Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool Groningen,

voltijd Bachelor Social Work, profiel zorg,   
 (uitstroomprofiel GGZ-Agoog)

Cursuscode: Eindopdracht, SSVB22EO

Datum: 10 januari 2023

Aantal woorden: 6993

# Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek ‘Gokken’. Dit ontwerpgerichte onderzoek is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de voltijd bacheloropleiding Social Work aan de Hanzehogeschool te Groningen. Van september 2022 tot en met januari 2023 zijn wij, Myrthe Lambeck en Elke Bennink, bezig geweest met het doen en vastleggen van dit onderzoek.

Dit afstudeeronderzoek is uitgevoerd binnen de organisatie Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), binnen locatie de Ekenwaard te Beilen.

Tijdens onze derdejaars stages zijn wij beide veel in contact mogen komen met het thema verslaving. Binnen Elke haar stage kwamen ook steeds meer cliënten met een gedragsverslaving en dan voornamelijk gokverslavingen. Vanuit de kliniek de Ekenwaard kregen wij dan ook de vraag of het ons leuk en interessant leek om onderzoek te doen naar gokken en hoe deze verslaving beter kan worden meegenomen in de behandeling binnen de Ekenwaard. Beide waren wij meteen enthousast over dit onderwerp, ook omdat we er beiden nog weinig over wisten. Dit onderzoek was dus een optimale kans om een bijdrage te kunnen leveren aan het behandelprogramma binnen de Ekenwaard en om onze eigen kennis over het thema gokken te vergroten.

Wij willen VNN en de dan voornamelijk locatie de Ekenwaard bedanken voor de kans dat wij ons afstudeeronderzoek binnen de kliniek hebben morgen uitvoeren.

Daarnaast willen wij alle mensen die ons geholpen hebben met dit ontwerpgerichte onderzoek bedanken. Dit zijn alle medewerkers binnen de Ekenwaard, die hun visie, observaties, meningen en feedback met ons hebben gedeeld. De ervaringsdeskundige die hun levensverhaal met ons hebben willen delen en ons hebben meegenomen in hoe een gokverslaving er daadwerkelijk uitziet en wat voor hun passende behandelingen waren. Net als de geïnterviewde experts die ons hebben laten inzien welke methoden er op dit moment werken in de praktijk. Wij willen in het bijzonder Elma bedanken voor haar begeleiding, beoordeling, kritische feedback en de brainstorm sessies. Hierdoor hebben wij ons advies kunnen optimaliseren naar de praktijk toe.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Myrthe Lambeck en Elke Bennink

Groningen, 10 januari 2023

# Managementsamenvatting

De Ekenwaard te Beilen is een kliniek die valt onder de organisatie Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Binnen deze kliniek worden mensen opgenomen die in aanraking zijn gekomen met de justitie/ politie en kampen met een verslavingsproblematiek. De klinische opname wordt opgelegd door de rechter en is op onvrijwillige basis. Binnen de Ekenwaard wordt er gewerkt met een multidisciplinair team. Samen met de cliënt richt dit team zich op herstel en behandeling van de cliënt in zijn/ haar delict gedrag en verslaving. De behandelingen vinden plaats in groepsverband en op individueel gebied. De programma's zijn afgestemd op de behoeften van de cliënten. Binnen de Ekenwaard zijn huisregels opgesteld waarin beschreven staat hoe iedereen dient om te gaan met elkaar binnen de kliniek en aan welke regels de cliënten zich zouden moeten houden (zie bijlage 9).

De markt voor online kansspelen is op 1 oktober 2021 geopend. Vanaf deze datum bestaan er geldige licenties om online kansspelen legaal aan te bieden. Dit heeft ervoor gezorgd dat iedereen boven de 18 jaar oud, vanaf 1 oktober 2021, in Nederland legaal mag en kan gokken (Online Legaal Gokken, 2021). Binnen de kliniek de Ekenwaard geldt de regel dat gokken verboden is (wordt gezien als gebruik). Ondanks deze huisregel zijn er veel cliënten die toch aan het online gokken zijn binnen de kliniek en is hier tot in heden te weinig aandacht voor en hierdoor te weinig zicht op. Dit heeft als gevolg dat er weinig tot geen handvatten zijn voor de sociotherapie en behandelaren om cliënten aan te spreken op en te behandelen voor hun gokgebruik/gokprobleem. Hierdoor kwam de kliniek de Ekenwaard met de vraag; ‘wat zijn goede behandelmethodes die wij kunnen inzetten bij het behandelen van cliënten met gokproblemen’. De hoofdvraag voor dit ontwerpgerichte onderzoek gaat als volgt; ‘Hoe kan ervoor gezorgd worden dat de gokproblematiek onder de cliënten binnen de kliniek de Ekenwaard verminderd wordt?’

Om tot een effectief en bruikbaar product te komen is er gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode en zijn er verschillende semigestructureerde interviews afgenomen. Bij semigestructureerde interviews wordt gebruik gemaakt van een vooropgestelde vragenlijst, maar kan/ mag er tijdens dat interview wel van worden afgeweken (Merkus, 2021). Doormiddel van onze vooropgestelde vragenlijst hadden wij een duidelijk leidraad, maar konden we altijd inspringen op andere onderwerpen die de respondenten zelf aan het licht brachten en bruikbaar waren voor ons onderzoek. Omdat wij vanuit het perspectief van mensen die zelf ervaring hebben met een gokproblematiek wilden kijken, zijn wij begonnen met het interviewen van ervaringsdeskundigen. Via deze weg probeerden wij de problematiek te begrijpen en konden wij kijken wat iemand met deze problematiek nodig had om te kunnen stoppen met gokken. Daarnaast hebben wij verschillende experts vanuit VNN geïnterviewd om te kijken naar hun werkwijze en ervaring met mensen met gokproblematiek. Om de informatie vanuit de interviews te onderbouwen is er literatuurstudie gedaan. Na het afnemen van alle interviews is er gebruik gemaakt van Affinity Mapping om duidelijkheid te creëren in verschillende mogelijkheden en thema’s rondom de hoofdvraag. Na het uitvoeren van Affinity Mapping is er gebrainstormd over deze thema’s en mogelijkheden met als doel de meest effectiefst mogelijke oplossing te vinden om de gokproblematiek te kunnen verminderen.

Na de brainstorm sessie zijn er verschillende onderdelen gekozen als oplossing. De eerste stap is het creëren van inzicht in de gokproblematiek binnen de kliniek de Ekenwaard middels een intake formulier met een bijbehorende vragenlijst rondom het thema gokken. Hierdoor wordt het duidelijk of een cliënt gokt en/of de cliënt een gokprobleem heeft. Als daadwerkelijke behandeling wordt er een CGT werkboek over gokken ingebracht. Dit werkboek kan in groepen worden gebruikt, maar ook als onderdeel in een module of als individuele behandeling. Als stok achter de deur worden er door de cliënt zelf doelen opgesteld. Deze doelen kunnen over de gokproblematiek gaan maar dit kunnen ook andere persoonlijke doelen zijn. Door het behalen van doelen komen de stoffen dopamine en serotonine vrij. Dit zijn dezelfde stoffen die ook vrij komen tijdens het gokken. VNN geeft aan het als werkzaam te zien om het gokken te vervangen (persoonlijke communicatie, 2022). Wel kan het zijn dat de cliënten met een gokprobleem doorslaan in de vervanging omdat zij zoveel mogelijk serotonine en dopamine willen aanmaken (persoonlijke communicatie, 2022). Daarom is via doelen stellen en behalen deze stoffen vrij laten komen het meest werkzaam de cliënten maar ook voor de behandeling binnen de kliniek. In hoofdstuk 3 staat een volledige beschrijving van de aanpak en de inhoud.

Om de producten goed te implementeren, worden er een aantal aanbevelingen gedaan. Deze staan hieronder beschreven.

* Het intakeformulier moet aan het begin van de opname worden afgenomen. Dit is het handigst om in gesprek te doen met de cliënt zijn persoonlijk begeleider tijdens de kennismaking. Het implementeren is makkelijk bij dit product omdat je het kan toe voegen aan een al bestaand gesprek.
* De producten worden geïntroduceerd en geëvalueerd in de al bestaande ‘gokgroep’ binnen de Ekenwaard. Deze groep bestaand uit professionals werkzaam binnen de kliniek.
* Het CGT werkboek moet nog een plek krijgen in de behandeling maar om deze volledig te gebruiken moet er eerst een groep kunnen worden samengevoegd van gokkende cliënten. Tot die tijd kan het CGT werkboek individueel worden gebruikt, bij bijvoorbeeld één gokkende cliënt of in delen als onderdeel van een module.

Het implementeren van de producten vraagt ook een paar acties vanuit de organisatie, maar levert ook effecten voor de organisatie op. Deze acties en effecten zijn hieronder beschreven.

Acties:

* Er moet over het algemeen meer aandacht komen voor het thema gokken binnen kliniek de Ekenwaard. Door het thema gokken vast onderdeel te maken van de behandelingen en de cliënten hier meer informatie over te geven, is de kans groot dat de cliënten eerder de ruimte voelen om open en eerlijk over hun eigen gokgedrag te zijn.
* Het is van belang dat de behandeling aansluit bij zowel de cliënten als handvatten biedt voor de professionals. Daarom kan het zijn dat bij een individuele behandeling het product wordt aangepast naar de behoefde van de cliënt. De producten zijn een basis en kunnen waar nodig worden aangepast om nog beter te kunnen aansluiten bij een hulpvraag.

Effecten:

* Doormiddel van de producten is er een basis gemaakt. Met het intakeformulier is het doel om gokken eerder te signaleren en het doel van het CGT werkboek is handvatten bieden aan de sociotherapeuten en behandelaren in het behandelen van cliënten die gokken. Maar ook de cliënt zelf meer zicht te laten krijgen op zijn eigen gokgedrag.

Inhoudsopgave

[Voorwoord 3](#_Toc124283758)

[Managementsamenvatting 4](#_Toc124283759)

[Hoofdstuk 1 - Beschrijving advies en product 8](#_Toc124283760)

[Hoofdstuk 2 - Aanleiding en doelstelling van het advies 10](#_Toc124283761)

[2.1 Context 10](#_Toc124283762)

[2.2 Aanleiding 10](#_Toc124283763)

[2.3 Probleemanalyse 10](#_Toc124283764)

[2.4 Wat is er al bekend over het onderwerp 11](#_Toc124283765)

[2.5 Doelstelling 12](#_Toc124283766)

[Hoofdstuk 3 – Onderbouwing aanpak en inhoud 13](#_Toc124283767)

[3.1 Discover fase 13](#_Toc124283768)

[3.2 Define fase 14](#_Toc124283769)

[3.3 Develop fase 16](#_Toc124283770)

[3.4 Deliver fase 17](#_Toc124283771)

[Hoofdstuk 4 - Aanbevelingen 19](#_Toc124283772)

[4.1 Kansen 19](#_Toc124283773)

[4.2 Aanbevelingen 19](#_Toc124283774)

[Literatuurlijst 21](#_Toc124283775)

[Bijlage 1 – Literatuuronderzoek 23](#_Toc124283776)

[1.1 Definitie van gokken 23](#_Toc124283777)

[1.2 Biologische factoren 23](#_Toc124283778)

[1.3 Gokken in combinatie met middelen 24](#_Toc124283779)

[1.4 Sociale gevolgen 25](#_Toc124283780)

[1.5 Cruks 25](#_Toc124283781)

[1.6 Behandeling van een gokverslaving 25](#_Toc124283782)

[1.7 Implementeren 26](#_Toc124283783)

[Bijlage 2 - Interview leidraden 27](#_Toc124283784)

[Interviewleidraad - expert binnen VNN 27](#_Toc124283785)

[Interviewleidraad - ervaringsdeskundige & werkzaam bij de organisatie Slicks 28](#_Toc124283786)

[Interviewleidraad - ervaringsdeskundige & werkzaam bij de organisatie AGOG. 30](#_Toc124283787)

[Interviewleidraad - sociotherapeut & sociaal juridisch dienstverlener 31](#_Toc124283788)

[Interviewleidraad - niet gokkende cliënt 32](#_Toc124283789)

[Interviewleidraad - gokkende cliënt 33](#_Toc124283790)

[Bijlage 3 - Uitgewerkte interviews 34](#_Toc124283791)

[3.1 - Expert (Groningen) 34](#_Toc124283792)

[3.2 - Expert (Emmen) 36](#_Toc124283793)

[3.3 – Ervaringsdeskundige en werkzaam binnen AGOG 38](#_Toc124283794)

[3.4 – Ervaringsdeskundige en werkzaam binnen Slicks 40](#_Toc124283795)

[3.5 - Cliënt met gok ervaring 41](#_Toc124283796)

[3.6 - Niet gokkende cliënt 43](#_Toc124283797)

[3.7 - Sociotherapeut 45](#_Toc124283798)

[3.8 - Sociaal juridisch dienstverlener 47](#_Toc124283799)

[3.9 - Zorgcoördinator van Bolsterburen 49](#_Toc124283800)

[Bijlage 4 - Affinity Mapping 50](#_Toc124283801)

[Bijlage 5 - Brainstormsessie 52](#_Toc124283802)

[Bijlage 6 – Prototype & definitief CGT werkboek 53](file:///C:\Users\Elke\Documents\Scriptie\Advies\ADVIES.docx#_Toc124283803)

[Bijlage 7 – Prototype intakeformulier 81](#_Toc124283804)

[Bijlage 8 – Defenitief intakeformulier 85](#_Toc124283805)

[Bijlage 9 – Huisregels 88](#_Toc124283806)

# Hoofdstuk 1 - Beschrijving advies en product

In dit hoofdstuk wordt er beschreven wat het product is, voor wie het product precies bedoelt is en welke kansen het product biedt voor de organisatie. Daarnaast wordt er uitgelegd hoe het product onderhouden kan worden na implementatie binnen de organisatie.

Tijdens dit ontwerpgerichte onderzoek is er gezocht naar een oplossing voor het vraagstuk ‘Hoe kan de gokproblematiek onder de cliënten binnen kliniek de Ekenwaard verminderd worden?’ Met deze hulpvraag is het doel van dit ontwerpgerichte onderzoek: Het ontwerpen van een product dat goed aansluit bij de behandeling en preventie van het gokken binnen kliniek de Ekenwaard. Door het gokken binnen kliniek de Ekenwaard efficiënter te behandelen wordt het herstel proces van de gokkende cliënt bevorderd en de risico’s voor de niet gokkende cliënt verlaagd. Hierbij word bijgedragen aan de veiligheid binnen de kliniek. Als er wordt gekeken naar de piramide van Maslow is veiligheid een essentiële waarde voordat er kan worden gewerkt aan andere waarden. Veiligheid is de basis voordat je jezelf verder kan ontwikkelen en veiligheid is nodig zodat een persoon tot zijn recht kan komen in een sociale omgeving (Bauwens, 2021). Door middel van de ontworpen producten laat de professional zien betrokken te zijn bij het welzijn en de ontwikkeling van mensen in relatie tot hun omgeving en sluit daarmee aan bij de kernwaarde ‘Betrokkenheid en de bereidheid om mensen bij te staan’. Doordat er door middel van de producten meer aandacht besteedt wordt aan mensen met een gokprobleem laten de professionals zien dat zij geen onderscheidt maken tussen de cliënten. De professionals zijn bereid iedereen te helpen ongeacht de aard van de problematiek. (BPSW, 2021).

Het uiteindelijke product zal relevant zijn voor zowel de gokkende- als de niet gokkende cliënten.

Doordat de problematiek van de gokkende cliënt sneller in zicht komt bij de sociotherapie en behandelaren kan er eerder hulp geboden worden. Dit kan voorkomen dat iemand nog verder wegzakt in zijn verslaving en hierdoor nog meer problemen zoals bijvoorbeeld schulden krijgt.

Voor de niet gokkende cliënt betekend een goede behandeling voor de gokkende cliënt dat er minder gegokt wordt binnen de groepen. Hierdoor ontstaat er meer rust en minder verleiding voor de niet gokkende cliënt. Er wordt dan bijvoorbeeld niet meer onderling om geld gevraagd en geld uitgeleend.

Voor de sociotherapeuten en behandelaren is dit onderzoek van belang om meer handvatten te krijgen in de behandeling van gokkende cliënten. Doordat er grondig onderzoek wordt gedaan naar een effectieve manier van behandeling van gokproblematiek wordt de kennis over het thema gokken groter. Daarnaast wordt de deskundigheid van de beroepsuitoefening van de sociotherapeuten en behandelaren groter op het moment dat deze gokproblematiek daadwerkelijk behandeld gaat worden. Deskundigheid is één van de kernwaarden van het sociale werk. Met actuele kennis en recente inzichten wordt gedoeld op kennis vanuit wetenschap en praktijk en op ervaringskennis. Concreet gaat het bijvoorbeeld om kennis over beschermende en risicofactoren, werkzame interventies, juridische kaders, kennis over maatschappelijke ontwikkelingen en de effecten daarvan op mensen en sociale verbanden (BPSW, 2021). Het product moet de sociotherapeuten en de behandelaren binnen de Ekenwaard dus handvatten geven voor een effectieve behandeling aan cliënten met gokproblematiek. Het biedt de sociotherapeuten en behandelaren de kans om op een gestructureerde en inzichtelijke manier bezig te gaan met de gokproblematiek onder de cliënten.

Het eerste product is een intakeformulier waar vragen op staan rondom het thema gokken. Dit intakeformulier kan worden afgenomen door de persoonlijk begeleider bij de intake van de desbetreffende cliënt. Door middel van dit intakeformulier wordt er inzicht gecreëerd in de mate van het gokken en/of de gevoeligheid voor het gokken per cliënt. Door de bijbehorende vragenlijst komt er duidelijkheid in wat voor situaties de cliënt de behoefte voelt om te gokken en de bijbehorende risico’s voor de cliënt. Dit zorgt ervoor dat er tijdens de behandeling rekening gehouden kan worden met deze risico’s voor de cliënt.

Het tweede product is een cognitieve gedragstheorie (CGT) werkboek speciaal gericht op het gokken. Dit werkboek kan als basis gehanteerd worden tijdens de behandel groepen. Ook kunnen de verschillende opdrachten in het werkboek apart toegepast worden in bijvoorbeeld een module of individueel met een cliënt met gokproblemen.

Als bezigheid en vervanging voor het vrij laten komen van de stofjes dopamine en serotonine worden er doelen gesteld (bijlage 1). Deze doelen kunnen zelf worden bepaald samen met de persoonlijk begeleider of behandelaar van de CGT groepen. Het stellen en behalen van doelen is ten eerste een extra bezigheid voor de cliënt maar het zorgt er ook voor dat de stofjes dopamine en serotonine vrij komen wanneer de doelen behaald worden. Hierdoor krijgen de cliënten alsnog een extra hoeveelheid van deze stofjes, ondanks ze niet meer gokken. De doelengroep is al een bestaande module waar de gestelde doelen wekelijks geëvalueerd worden.

Om de duurzaamheid van het product te waarborgen is het van belang om het product up-to-date te houden. Dit betekent dat het product constant verder ontwikkeld wordt op basis van eventuele veranderingen binnen de kliniek. Ook is het belangrijk om regelmatig te checken of het product nog aansluit bij de hulpvraag van de cliënt en of het product nog genoeg handvatten biedt voor de professionals. Om het product goed te implementeren binnen de Ekenwaard is de eerste stap: ‘gebruik maken van het product’. Op dit moment is het nog niet mogelijk om het CGT werkboek toe te passen in een aparte groep met enkel gokkende cliënten. Daarom is in overleg met de organisatie gekeken of onderdelen van het werkboek al kunnen worden toegepast binnen bestaande modules. Dit wordt opgenomen in de module sociaal juridisch dienstverlening (SJD-module). Door middel van meer aandacht voor het thema en het ontworpen intake formulier, is het de bedoeling om op lange termijn het CGT werkboek tot zijn recht te laten komen in groepen enkel gericht op mensen met gokproblematiek.

Het intake gesprek met je persoonlijk begeleider is al een bestaand onderdeel van de opname. Door het opnameformulier gericht op gokken toe te voegen aan dit gesprek is het product eenvoudig de implementeren. De grootste verandering wordt het CGT werkboek. De kans van slagen is groter wanneer er een duidelijke meerwaarde voor het product wordt gezien door de cliënten, sociotherapeuten en behandelaren. Wanneer zij ervaren dat het werk eenvoudiger en beter kan door middel van het product, wordt de verandering al snel ervaren als een (deel) oplossing voor het probleem in de praktijk (van der Donk en van Lanen, 2015).

Het evalueren van het product zou voornamelijk vorm krijgen binnen de al bestaande gokgroep in de kliniek. Deze groep bestaat uit professionals die werkzaam zijn binnen kliniek de Ekenwaard en houdt zich in eerste instantie bezig met beleid maken op het thema gokken. Hierbij kan je denken aan het vormen van passende sancties die opgelegd kunnen worden bij een gokkende cliënt, juridische mogelijkheden en wordt er gekeken naar het beleid van andere organisaties. Omdat Elke werkzaam is binnen de Ekenwaard en ook heeft bijgedragen aan het schrijven van de eindopdracht, neemt zij de taak op zich om het product te evalueren en waar nodig aan te passen.

Door middel van de producten is het dus de bedoeling dat er meteen bij opname duidelijk is of een client gokt en of de cliënt daar gevoelig voor is. Ook is het mogelijk om een passende behandeling te bieden door middel van het CGT werkboek.

# Hoofdstuk 2 - Aanleiding en doelstelling van het advies

Tijdens het oriënteren is het belangrijk om alle aspecten van het probleem te verkennen (van der Donk & van Lanen, 2019). Daarom wordt in dit hoofdstuk de beroepscontext, aanleiding van het onderzoek en de probleemanalyse op micro-, meso-, macroniveau besproken. Daarbij wordt er beschreven voor wie het onderzoek relevant is en wat er al bekend is over het onderwerp gebaseerd op literatuur. Als laatst staat de doelstelling van het onderzoek vermeld.

### **2.1 Context**

De Ekenwaard te Beilen is een kliniek die valt onder de organisatie Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Binnen deze kliniek worden mensen opgenomen die in aanraking zijn gekomen met de justitie/ politie en kampen met een verslavingsproblematiek. De klinische opname wordt opgelegd door de rechter en is op onvrijwillige basis. Binnen de Ekenwaard wordt er gewerkt met een multidisciplinair team. Samen met de cliënt richt dit team zich op herstel en behandeling van de cliënt in zijn of haar delict gedrag en verslaving. De behandelingen vinden plaats in groepsverband en op individueel gebied. De programma's zijn afgestemd op de behoeften van de cliënten. Binnen de Ekenwaard zijn huisregels opgesteld waarin beschreven staat hoe iedereen met elkaar dient om te gaat binnen de Ekenwaard en aan welke regels de cliënten zich zouden moeten houden.

### **2.2 Aanleiding**

De aanleiding van dit onderzoek is het groeiende aantal gokkers binnen kliniek de Ekenwaard ondanks dat dit volgens de huisregels niet is toegestaan. De organisatie geeft aan dat er met het thema ‘gokken’ nog te weinig wordt gedaan en kwam daarom met de vraag of wij onderzoek wilden gaan doen met als thema: ‘hoe om te gaan met gokproblematiek binnen de forensische verslavingskliniek de Ekenwaard te Beilen. Hierbij kan je denken aan ‘hoe kan het gokken eerder worden gesignaleerd en wat zijn passende behandelmethodes die passen binnen de kliniek’.

### **2.3 Probleemanalyse**

#### 2.3.1 Marco niveau

Tot in de jaren tachtig bleef de aandacht binnen de verslavingszorg beperkt tot verslavingen aan psychoactieve stoffen, met name alcohol en drugs worden genoemd in de Opiumwet. Later besefte men gaandeweg dat mensen ook ernstig verslaafd kunnen raken aan bepaalde gedragingen zoals overmatig gokken, met vergelijkbare gevolgen als bij traditionele verslavingen. Bij deze gevolgen kan je denken aan: financiële problemen, vermoeidheid & uitputting, verwaarlozing van sociale contacten en verlies van bijvoorbeeld huis, werk en relatie (Brijder PG, z.d.). Veel processen, waaronder hersenprocessen, hebben dezelfde uitkomst. In het heden is er daarom meer aandacht voor gedragsverslavingen en de gevolgen daarvan (van der Stel, 2017).

Wat het legaliseren van het online gokken betekend voor het aantal gokkers in Nederland is nog onbekend. De laatste bekendmaking van de cijfers was namelijk in 2015. Echter gingen andere landen Nederland al voor met het legaliseren van online gokken en zijn de zorgen rondom de legalisering zeker reëel.

In België is in 2011 de wet aangenomen die online gokken legaliseert. Hoewel de wet de bescherming van spelers tot een topprioriteit maakte in 2011, heeft deze wet in 2020 nog steeds bijgedragen aan een recordaantal gokverslaafden. Volgens het jaarlijkse onderzoek van 2019 van de DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) spelen steeds meer mensen in Duitsland kansspelen. Ondanks dat de wetten net als in België strenger zijn geworden, is het aantal mensen dat aan gokken deelneemt in Duitsland toegenomen (Connection, z.d.).

Ook in de Verenigde Staten is de legalisatie sinds 2014 van kracht. Ook hier neemt het aantal gokverslaafden toe. In de Verenigde Staten blijkt uit onderzoek van de Gambling Commission dat met name het aantal verslaafde jongeren snel toeneemt. Het aantal probleemgokkers van 11 tot 16 jaar is sinds 2016 in 2 jaar tijd verviervoudigd. Net als in Verenigde Staten is het spelen van kansspelen in Nederland vanaf 18 jaar legaal. Met jeugdgevoeligheden en Britse ontwikkelingen is het echter de vraag wat het stimuleren van kansspelen door middel van reclame voor de Nederlandse jeugd betekent (Karia, 2018).

#### 2.3.2 Meso niveau

Sinds 1 oktober 2021 is online gokken legaal gemaakt in Nederland. Dit is mogelijk gemaakt door de wet Kansspelen op afstand (KOA) die geldt sinds 1 april 2021. Doormiddel van deze wet kan je sinds 1 april 2021 een vergunning aanvragen bij de Kansspelautoriteiten (Ksa). Met een KOA vergunning op grond van artikel 31a van de wet op kansspelen mag je legaal online kansspelen aanbieden (Kansspelautoriteit, z.d.). Deze wet heeft wel nieuwe regels met zich meegebracht. Zo is er voor zowel online- als fysiek gokken een leeftijdscontrole, een identificatieplicht en een spelersregister waarin personen staan die niet online mogen gokken (Wisselin et al., 2016). Uit recente nieuwsberichten blijkt dat deze regels niet goed worden nageleefd door de kansspelautoriteiten. Nu online kansspelen legaal zijn gemaakt in Nederland komen er steeds meer gokkende mensen in de problemen (Solutions, z.d.).

Door de geïnterviewde respondenten is geconstateerd dat er een stijging te zien is in het aantal gokkers binnen hun organisatie. Ook wordt er binnen kliniek de Ekenwaard een stijging van het aantal gokkende cliënten ervaren. Deze stijging gaat weliswaar met golven maar over het algemeen kregen wij van behandelaren en sociotherapeuten te horen dat zij wel degelijk een stijging zien in het gokken onder de cliënten. Deze stijging brengt meerdere problemen met zich mee. Denk hierbij aan het onderling uitlenen van geld waardoor cliënten onderling dingen aan elkaar zijn verschuldigd. Ook kan het voor frustraties zorgen als het geld niet kan worden terugbetaald. Deze frustraties kunnen een negatief en onveilig effect hebben op de onderlinge relaties en daarmee de sfeer op de groepen.

#### 3.3.3 Micro niveau

Zoals in de aanleiding beschreven staat, wordt er veel gegokt binnen de kliniek ondanks dat er in de huisregels staat dat gokken binnen de kliniek niet is toegestaan (bijlage 9). Als er wordt gekeken naar de beroepscode gaat het gokgedrag ten koste van het hertel van de cliënt en het vermogen om zo zelfstandig mogelijk de regie over het eigen leven te nemen. Hierdoor wordt de kernwaarde ‘sociale rechtvaardigheid’ geschaad (BPSW, 2021). Dit sluit aan bij de visie van VNN waarin beschreven wordt dat een verslaving de autonomie van een persoon beperkt (VNN, z.d.).

### **2.4 Wat is er al bekend over het onderwerp**

Om goed onderzoek te doen ben je kennis nodig over het thema. Deze basis kennis hebben wij verzameld middels literatuur onderzoek. Ten eerste is het van belang om precies te weten wat gokken is en waarom het problematisch kan zijn voor sommige personen. Hierdoor komt er meer zicht op de problematiek waardoor er ook beter gekeken kan worden naar passende behandelingen.

Definitie van gokken:

“Gokken is een spel waarbij de uitkomst door toeval tot stand komt en waarbij in geld uitgekeerd kan worden”. Twee punten zijn daarin belangrijk :

* Toeval
* Geld

Gokken wordt spannend door het feit dat er geld kan worden ingezet. Deze spanning neemt toe als er al binnen enkele seconden bekend is of de speler geld gaat winnen of verliezen. Wanneer er kennis en kunde bij het spel komt kijken, is het geen gokspel maar een behendigheidsspel, je kunt namelijk niet goed of slecht zijn in gokken.

Ook is het belangrijk om te weten wanneer er daadwerkelijk van een gokverslaving gesproken kan worden. Dit kan bepaald worden aan de hand van de DSM V (bijlage 1).

Eerdere onderzoeken naar behandeling van gok problematiek

Over het algemeen wordt probleem gokken in Nederland behandeld met methoden die ook bij alcohol- en drugsverslaving worden gebruikt. Motiverende gespreksvoering en het vergroten van de zelfbeheersing over gokgedrag (bijvoorbeeld het aanleren van coping strategieën om met risicovolle goksituaties met terugval om te gaan) maken deel uit van de behandeling. Internationaal zijn er slechts enkele gecontroleerde studies die de effectiviteit van behandeling voor probleemgokkers beschrijven. Kleine studies hebben aangetoond dat cognitieve gedragstherapie de gokproblemen aanzienlijk verminderde. Twee andere onderzoeken toonden aan dat behandelingen, gericht op het wijzigen van irrationele cognities die verband houden met gokken, ook effectief zijn. Recent is een grote studie gepubliceerd over de effectiviteit van behandeling van gokproblemen met cognitieve gedragstherapie in vergelijking met verwijzing naar de anonieme gokkers of een verwijzing naar zelfhulpboeken voor gokproblemen. Deze studie toonde aan dat cognitieve gedragstherapie de beste resultaten bereikte op korte termijn (Goudriaan, 2007).

Uit ander onderzoek blijkt ook dat psychofarmaca een positief effect kan hebben bij gokproblemen. Psychofarmaca zijn geneesmiddelen die worden gebruikt om psychische stoornissen en psychische problemen te behandelen. Medicijnen kunnen symptomen van verslaving helpen verminderen. Langdurig gebruik kan nadelige effecten hebben zoals gewenning of afhankelijkheid, cognitieve stoornissen, seksuele problemen en/of gewichtstoename. Daarom wordt het medicijn bij voorkeur gebruikt als een kortdurende interventie, om vervolgens weer te af te bouwen wanneer het effect niet effectief is of niet langer nodig is. Vanwege deze nadelige effecten van psychofarmaca gaat tijdens de meeste behandelingen de voorkeur toch uit naar cognitieve gedragstherapie (Astare, z.d.).

### **2.5 Doelstelling**

Het doel van dit onderzoek is een product ontwerpen dat goed aansluit bij de behandeling en preventie van het gokken binnen de kliniek de Ekenwaard. Met dit onderzoek is het de bedoeling dat er een product wordt ontwikkelt waarmee de sociotherapeuten en behandelaren een passende behandeling kunnen bieden aan de gokkende cliënten. Dit met als doel de gokproblematiek onder de cliënten binnen de Ekenwaard te verminderen. Door deze passende behandeling wordt de sociale rechtvaardigheid vanuit de kliniek naar de cliënten tevens weer bevorderd.

# Hoofdstuk 3 – Onderbouwing aanpak en inhoud

Tijdens het ontwerpgerichte onderzoek naar hoe je de gokproblematiek onder de cliënten binnen kliniek de Ekenwaard kan verminderen is het Double Diamond Model gebruikt. Het Double Diamond Model bestaat uit de discover fase, define fase, develop fase en de deliverfase. In hoofdstuk 3 wordt ons proces op basis van deze vier fase beschreven.

### **3.1 Discover fase**

Door middel van participerende observatie binnen de Ekenwaard zijn wij erachter gekomen dat er weinig zicht is op hoeveel cliënten er precies gokken. Participerende observatie is een kwalitatieve techniek waarbij de onderzoeker voor lange tijd participeert binnen de organisatie en noteert wat hij ziet, hoort en meemaakt (Mortelmans, 2013). De afgelopen maanden hebben wij tijdens ons vooronderzoek medewerkers van de kliniek gevraagd hoe ze tegen het gokken binnen de kliniek aankijken. Uit deze gesprekken kwam naar voren dat er op dit moment weinig zicht is op het aantal cliënten dat gokt. De signalen die wij hebben ontvangen vanuit medewerkers zijn onder andere het niet hebben van handvatten om het gokken bij de cliënten op tijd te signaleren, het niet kunnen aanspreken van cliënten op hun gokgedrag en het probleem dat er geen passende consequentie en behandeling is. Op dit moment is het bestuur van de kliniek zelf bezig met het vormen van een beleid voor het gokken (binnen de gokgroep). Dit beleid zorgt er alleen niet voor dat de gokproblematiek binnen de kliniek wordt opgelost.

Om de ontwerpeisen duidelijk te krijgen hebben wij gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode en semigestructureerde interviews. Bij kwalitatief onderzoek worden er statistieken verzameld, maar ook worden er observaties verricht en interviews afgenomen om informatie te verkrijgen (Mortelmans, 2013). Bij semigestructureerde interviews wordt gebruik gemaakt van een vooropgestelde vragenlijst, maar hier mag tijdens het interview wel van worden afgeweken. Zo is er ruimte om door te vragen als de respondent iets interessants zegt wat bruikbaar is voor ons onderzoek of als er na een antwoord nog meer uitleg nodig is om het volledig te begrijpen. Hierdoor ontvangen de interviewers meer gedetailleerde informatie, wat vaak het doel is in een kwalitatief onderzoek (Merkus, 2021).

Om een idee te krijgen waar de kliniek de Ekenwaard precies behoefte aan had met betrekking tot het maken van een product, is er onderzoek gedaan binnen de kliniek zelf. Deze informatie is verzameld door middel van gesprekken met een niet gokkende cliënt, een gokkende cliënt, een sociotherapeut en de sociaal juridisch dienstverlener (SJD) binnen de Ekenwaard. Vanuit deze gesprekken en gesprekken met onze begeleider vanuit de organisatie zijn er ontwerpeisen opgesteld. Dit waren er eigenlijk maar een paar:

1. Het product moet er voor zorgen dat er eerder bekend wordt bij de sociotherapeuten en behandelaren dat een cliënt gokt.
2. Het product moet er aan bijdragen dat een gokkende cliënt behandelt kan worden binnen kliniek de Ekenwaard.
3. Het product moet er voor zorgen dat het thema ‘gokken’ meer aandacht krijgt binnen kliniek de Ekenwaard.

Wanneer er inzicht kwam in de behoeften binnen de kliniek, zijn wij interviews gaan afnemen met respondenten die los stonden van de kliniek de Ekenwaard.

Voor het verwerven van verdere informatie middels interviews hebben wij gekozen voor ervaringsdeskundigen en experts (VNN) op het gebied van gokproblematiek. Deze interviews zijn te vinden in bijlage 3. Beide ervaringsdeskundigen hebben te maken gehad met een gokverslaving en zijn op dit moment afgekickt. Daarbij zijn ze beide op dit moment werkzaam in de hulpverlening als ervaringsdeskundige. Om de bruikbare informatie uit de verschillende interviews te onderbouwen is er gebruik gemaakt van literatuur.

Door het interviewen van ervaringsdeskundigen op het gebied van gokproblematiek wilden wij te weten komen hoe zo’n gokverslaving precies in zijn werk gaat. Om te bepalen wat helpend zou kunnen zijn als product was het van belang om inzicht te krijgen in hun ervaring tijdens de verslaving, waar zij baat bij hebben gehad tijdens hun behandeling, de achtergrond van de verslaving en wat voor hun het doorslagpunt was om te stoppen met gokken. Door deze informatie konden wij ons beter inleven in de cliënten met gokproblemen, waardoor wij een goed inzicht kregen in wat echt effectief kan zijn om de gokproblematiek onder de cliënten binnen kliniek de Ekenwaard te verminderen.

De experts op het gebied van gokverslavingen konden ons informatie geven over onder andere hun manier van behandelen, maar ook over goed werkende sessies tijdens de behandeling en vaak voorkomende oorzaken van de gokproblematiek. Deze interviews staan vermeld in bijlage 3.1 en 3.2. De experts vanuit VNN hebben zelf geen gokverslaving gehad, maar zijn door een opleiding in dit werkveld terecht gekomen.

### **3.2 Define fase**

Doormiddel van interviews hebben wij informatie verkregen over hoe het proces in de hulpverlening om van de het gokken af te komen in zijn werk gaan. Hieruit hebben wij kunnen inzien wat eventueel passende methoden zijn.

#### 3.2.1 Uitkomsten interview ervaringsdeskundigen

Voor ons was het in eerste instantie erg belangrijk om te weten hoe het gokken binnen de kliniek moeilijker gemaakt kan worden of tegen gehouden kan worden. Uit beide interviews met de ervaringsdeskundigen is gebleken dat ‘ Cruks ‘ of een wifiblokkade een goed hulpmiddel zouden kunnen zijn om het gokken moeilijker te maken. Uit ervaring van de ervaringsdeskundigen werd het duidelijk dat Cruks ervoor zou zorgen dat je als iemand met een gokproblematiek een stok achter de deur hebt. Het geeft rust in het hoofd wanneer de kans tot gokken moeilijker wordt gemaakt of zelfs onmogelijk, waardoor de neiging tot gokken minder wordt (persoonlijke communicatie, 2022) (bijlage 1). De wifiblokkade zorgt er voor dat de goksites niet meer op de wifirouter bezocht kunnen worden. Hierdoor maak je het voor de cliënten dus moeilijker om te gokken.

Een tweede inzicht dat wij hebben gekregen door het interviewen van ervaringsdeskundigen is dat het kan helpen om een vervanging te zoeken voor het gokken wat ook het stofje dopamine vrij laat komen. Doordat de persoon met een gokprobleem alsnog het stofje dopamine krijgt, wordt de neiging tot gokken verminderd. Dit kan bijvoorbeeld door te sporten maar het kan ook op een andere manier worden opgewekt (persoonlijke communicatie, 2022). Tijdens het gokken komen de stofjes dopamine en serotonine vrij in de hersenen. Dopamine wordt ook wel het genot- of beloningshormoon genoemd en wordt aangemaakt wanneer je dingen doet waarvoor je een beloning verdient. Het wordt aangemaakt op het moment dat er iets buiten onszelf gebeurd, bijvoorbeeld wanneer het roulette balletje valt op het door jou gekozen getal. Serotonine is de andere neurotransmitter die vrij komt bij het gokken. Serotonine wordt aangemaakt wanneer er iets in onszelf gebeurd, bijvoorbeeld wanneer je ondanks je angst toch een drukke casinohal bezoekt. Naast het gokken zijn er ook andere manieren om het dopamine en serotonine niveau te laten stijgen. Dit kan bijvoorbeeld door te bewegen/sporten, chocolade te eten, een willekeurig doel te bereiken, een bos- of strandwandeling te maken, naar muziek te luisteren etc. (Van Maarsseveen, 2022).

Ook is het belangrijk dat je cliënten met een gokproblematiek bij elkaar zet. Dit houdt in dat er in de behandelgroep voor cliënten die gokken geen cliënten geplaats mogen worden die niet gokken. Hierdoor worden de cliënten openlijker over hun gokprobleem en blijft het inzichtelijker voor de begeleiding binnen de kliniek. Uit ervaring van de ervaringsdeskundigen is gebleken dat cliënten zonder gokproblematiek op een andere manier naar gokken kijken. Zij kijken anders tegen gokken aan, waardoor het lastiger is voor de cliënten met een gokprobleem om hier open over in gesprek te gaan (persoonlijke communicatie, 2022).

Als laatst werd er tijdens het interview met de ervaringsdeskundige vanuit Slicks (bijlage 3.4) aangegeven dat de gokreclames een trigger zijn voor gokkers. Hij gaf duidelijk aan dat het voor cliënten met een gokproblematiek werkzaam kan zijn wanneer gokreclames niet meer zichtbaar zijn. Hierdoor worden de cliënten namelijk niet geconfronteerd met hun problematiek, waardoor de trigger om te gokken zal verminderen (persoonlijke communicatie, 2022).

#### 3.2.2 Uitkomsten interviews experts

Eén van de respondenten vanuit VNN kwam met een score lijst die zij gebruikt tijdens de behandeling van een gokverslaving. In deze scorelijst wordt op basis van punten aangegeven in welke situaties een cliënt behoefte heeft om te gaan gokken (persoonlijke communicatie, 2022). Ook gaf deze respondent aan dat de Cognitieve Gedragstherapie (CGT) erg functioneel is tijdens de behandeling van een gokverslaving omdat een gokverslaving gaat om gedrag. Om van het gokken af te komen is het belangrijk dat er een gedragsverandering plaatsvindt (persoonlijke informatie, 2022). Dit werd ook beaamd door de andere respondent vanuit VNN (bijlage 3.1) CGT gaat uit van het idee dat de denkpatronen en opvattingen van invloed zijn op het gedrag. Veranderingen in de cognities kunnen leiden tot verandering in het gedrag. Oftewel, door CGT worden de huidige denkpatronen en opvattingen doorbroken en worden er nieuwe, realistische denkpatronen en opvattingen ontwikkeld (Hoencamp, Haffmans, de Roeck, Voets & Vos, 2021). Doordat gokken een gedragsstoornis is, is het dus belangrijk om het gedrag wat deze verslaving naar boven haalt, te veranderen en te zorgen voor nieuw gedrag.

Ook de experts vanuit VNN vertelden dat het helpend kan zijn om een vervanging te zoeken voor het gokken. Zoals er in hoofdstuk 3.2.1 werd omschreven komen de stofjes dopamine en serotonine vrij tijdens het gokken. Dit is dan ook de reden waarom het zo verslavend is (bijlage 1). Wanneer het gokken vervangen wordt door een andere bezigheid die stofjes dopamine en serotonine vrij laat komen, zal het makkelijker worden om iemand te laten stoppen met gokken.

Als laatst werd er door beide respondenten vanuit VNN, net zoals de ervaringsdeskundigen, duidelijk aangegeven dat het belangrijk is om de cliënten met een gokverslaving bij elkaar te zetten. Voor de gokkers geeft het een prettigere en meer vertrouwde sfeer wanneer je ze afzondert van de cliënten met een middelenverslaving. Vaak hebben de gokkers het idee dat ze niet begrepen worden door anderen die niet verslaafd zijn aan gokken. Doordat je de gokkers bij elkaar plaatst komt er een open sfeer en durven de gokkers zich meer te uiten over hun gokproblematiek. Waardoor ze door middel van spiegelen veel van elkaar en over zichzelf kunnen leren (persoonlijke communicatie, 2022).

#### 3.2.3 Samenvatting interviews en ontwerpideeën voor het product.

Om duidelijk te krijgen wat bruikbare informatie zou zijn voor het ontwerpen van een effectief product zal hieronder een korte omschrijving volgen.

Als eerst is het van belang dat er inzicht komt in de gokproblematiek binnen de kliniek de Ekenwaard. Wanneer er geen zicht is op de gokkende cliënten, kan er weinig aan gedaan worden volgens de experts vanuit VNN. Binnen polikliniek Emmen wordt er gebruik gemaakt van een score lijst waarin wordt vermeld hoe het gokken zich bij een cliënt uit en in welke situaties de cliënt de behoefte voelt om te gokken.

Omdat gokproblematiek ontstaat vanuit een probleem in gedrag, zou de Cognitieve Gedragstherapie (CGT) werkzaam kunnen zijn. De CGT methode zorgt ervoor dat er gedragsverandering plaatsvindt. Er wordt nieuw gedrag ontwikkeld, waardoor de cliënt geen behoefte meer heeft aan het gokken.

Daarnaast was het overduidelijk dat het zorgen voor vervanging ervoor zou kunnen zorgen dat het gokken zou verminderen. Hetgeen wat het gokken zo verslavend maakt zijn de stofjes dopamine en serotonine wat in grote hoeveelheden vrij komt tijdens het gokken. Door vervanging te zoeken voor het vrij laten komen van deze stofjes zal er minder snel gegokt worden volgens de verschillende respondenten. Wel geeft de respondent vanuit Slicks aan dat het ook gevaarlijk kan zijn om dopamine en serotonine vrij te laten komen middels een andere manier dan gokken. Uit eigen ervaring heeft deze respondent gemerkt dat, doordat de behoefte aan dopamine vergroot wordt, cliënten kunnen doorslaan tijdens het uitvoeren van de vervanging voor gokken.

Als stok achter de deur is het van belang dat de kliniek de Ekenwaard er alles aan doet om het gokken voor de cliënten zo moeilijk mogelijk te maken. Dit kan door middel van een eventuele wifiblokkade op goksites, door middel van Cruks en/of door een blokkade te zetten op gokreclames op de wifi van de kliniek. Door één of meerdere opties uit te voeren zorgt de kliniek ervoor dat het gokken binnen de kliniek moeilijk wordt gemaakt. Daarnaast zorgt een blokkade op gokreclames ervoor dat de cliënten minder geconfronteerd worden en minder in de verleiding worden gebracht om te gokken.

Als laatst gaf iedere respondent aan dat het van belang is om de gokkende cliënten niet samen bij niet gokkende cliënten in de behandelgroep te plaatsen. Dit omdat de niet gokkende cliënten anders denken over gokken wat ervoor kan zorgen dat de gokkende cliënten niet openlijk zijn over hun gokproblematiek.

#### 3.2.4 Affinity Mapping

Voor het inzichtelijk krijgen van de belangrijkste thema’s en bijbehorende onderdelen vanuit de verschillende interviews is er gebruik gemaakt van affinity mapping. In drie stappen hebben wij gekeken waar ons product aan moet voldoen volgens de geïnterviewde respondenten. De werkvorm ‘affinity mapping’ is te zien in bijlage 4.

### **3.3 Develop fase**

In de develop fase wordt er gekeken naar mogelijke oplossingen voor het ontwerp. Hiervoor is er een brainstormsessie gehouden om vervolgens een prototype te ontwerpen.

#### 3.3.1 Brainstormsessie

Nadat wij door middel van affinity mapping inzicht hebben gekregen in de belangrijkste thema’s en bijbehorende onderdelen rondom het vraagstuk zijn wij gaan brainstormen. Tijdens het brainstormen kwamen er voor ons drie thema’s uit waar wij ons op willen focussen tijdens het maken van een product. Deze thema’s sloten ook erg goed aan bij de ontwerpeisen vanuit kliniek de Ekenwaard.

Hieronder volgen de drie thema’s:

1. Het inzicht krijgen in de gokproblematiek;
2. Cognitieve Gedragstherapie (CGT) als behandeling voor de gokproblematiek;
3. Het zorgen voor vervanging van de gokproblematiek;
4. Het gokken moeilijker maken.

In bijlage 5 is een volledige beschrijving te vinden over de brainstormsessie.

#### 3.3.2 Evaluatie prototype ideeën

Na de brainstormsessie hebben wij de belangrijkste thema’s genoteerd en voorgelegd binnen de Ekenwaard. Het inzicht krijgen in de gokproblematiek onder de cliënten op basis van een intakeformulier en het behandelen hiervan op basis van Cognitieve gedragstherapie is goedgekeurd. Wel kwam de vraag of het mogelijk is om gokken binnen de kliniek moeilijker gemaakt kan worden. Dit zou op basis van een wifiblokkade, reclameblokkade of Cruks kunnen. Na dit besproken te hebben werd het al snel duidelijk dat Cruks juridisch moeilijk zou worden. Dit omdat de sociotherapeuten en behandelaren cliënten niet mogen inschrijven zonder goedkeuring van de cliënt zelf. Inschrijven voor Cruks moet dus vanuit innerlijke motivatie van de cliënt komen, wat bij de meeste cliënten nog niet aanwezig is bij opname.  De wifiblokkade of reclameblokkade zou eventueel wel mogelijk kunnen zijn. Dit voorstel hebben wij bij de teammanager neergelegd.

Op basis van deze evaluatie hebben wij de onderdelen van het prototype vastgesteld. Dit is te lezen in de volgende paragraaf.

#### 3.3.3 Prototyping

Nadat de brainstormsessie afgerond was, zijn wij bezig gegaan met het maken van een prototype. Ons prototype staat in principe uit drie verschillende maar wel met elkaar samenhangende delen.

1. Een formulier dat moet ingevuld kan worden tijdens het eerste kennismakingsgesprek tussen persoonlijk begeleider en de cliënt. Dit formulier is gebaseerd op een bestaande lijst, namelijk de ‘score lijst’ die binnen de polikliek VNN Emmen gebruikt wordt tijdens de sessies met gokgroepen. Door middel van dit formulier krijgt de kliniek de Ekenwaard meteen inzicht of een cliënt gokt en in welke situaties de cliënt behoefte voelt om te gokken.
2. Een Cognitieve Gedragstherapie (CGT) werkboek. Dit werkboek kan leiden als basis voor behandeling bij gokkende cliënten. Dit product hebben wij verkregen vanuit VNN Groningen waar dit werkboek dient als basis van de ambulante gokbehandeling. Omdat het product effectief blijkt in het ambulante werkveld hebben wij ervoor gekozen het product waar nodig aan te passen zodat er ook mee gewerkt kan worden in een klinische setting zoals kliniek de Ekenwaard.

Zie bijlage 6 en 7 voor deze prototypes.

### **3.4 Deliver fase**

Tijdens de deliverfase wordt er gekeken naar eventuele feedback punten op het prototype wat in de developfase is besproken. Daarnaast worden deze feedback punten verwerkt in het ontwerp om tot een eindproduct te komen.

#### 3.4.1 Evaluatie prototype

Om uiteindelijk een passend product te ontwerpen voor kliniek de Ekenwaard voor het thema ‘gokken’ hebben wij tijdens dit ontwerpgerichte onderzoek twee evaluatie rondes gehouden. De eerste evaluatie ronde is te lezen in hoofdstuk 3.3.2. Binnen deze evaluatie ronde hebben wij op basis van de uitkomsten van de affinity mapping en de brainstromsessie ideeën voor de producten gevormd. Deze ideeën hebben wij voorgelegd bij verschillende sociotherapeuten en behandelaren. Nadat er op deze ideeën positieve reacties kwamen en alle gevraagde personen aangaven het passend te vinden binnen de kliniek zijn wij begonnen met het ontwerpen van de prototypen.

De tweede evaluatie ronde heeft plaatsgevonden na het aanleveren van onze prototype. We hebben feedback mogen ontvangen van een sociotherapeut, de sociaal juridisch dienstverlener, systeemtherapeut en de zorgcoördinator binnen de organisatie. We hebben voornamelijk feedback en aanpassingstips voor het intakeformulier gekregen. De feedback gaf voornamelijk aan dat de begin vragen concreter moeten. In het prototype zijn de vragen nog te breed en te vaag wat er voor kan zorgen dat er uiteindelijk geen duidelijk en inzichtelijk antwoord gegeven gaat worden. Ook kregen wij vanuit de systeemtherapeut tips voor vragen die kunnen helpen om beter in beeld te krijgen waarom de cliënt gokt, zoals:

* Beschrijf eens wat gokken met je doet?
* Bij zowel verlies als winst
* Wat maakt gokken zo aantrekkelijk voor jou?
* Zijn er mensen in je omgeving die last hebben van jouw gokgedrag?
* Zo ja waaruit bestaat deze last?
* Hoe zou je het gokken zelf willen aanpakken als je iets wilt veranderen, wat werkt wel en niet?

Deze vragen hebben wij deels meegenomen in het opnieuw en definitief ontwerpen van de producten.

Daarnaast gaven zowel de sociaal juridisch dienstverlener (SJD) als de zorgcoördinator aan de ‘lijst van gedrag’ te langdradig en niet concreet genoeg te vinden. SJD gaf aan dat het wel een handige vragenlijst kan zijn als een cliënt eventueel verder in de behandeling is, maar niet bij het kennismakingsgesprek. Daarom hebben wij er in overleg voor gekozen om de ‘lijst van gedrag’ een stuk in te korten en hiermee te versimpelen. Dit is gedaan om toch in het kort een beeld te krijgen van eventuele risico’s op het gebied van gokken voor de cliënt binnen de kliniek.

Naast de feedback op het prototype van het intakeformulier hebben wij ook feedback mogen ontvangen op het prototype van het Cognitieve gedragstherapie (CGT) werkboek. Dit was eigenlijk alleen maar positief. Vanuit de sociotherapeut kregen we de feedback ‘*de bijeenkomsten zien er goed uit met veel interactie wat goed werkt bij deze doelgroep. Het lijkt laagdrempelig en de ingewikkelde dingen worden allemaal goed en duidelijk uitgelegd*’. Volgens de sociotherapeut sluit het CGT werkboek goed aan bij het niveau van de doelgroep. Daarnaast gaf de sociotherapeut aan dat de behandeling ook goed te geven is door de sociotherapie wanneer nodig en dat het niet perse gegeven hoeft te worden door een behandelaar.

Vanuit de zorgcoördinator kregen we de feedback. ‘*Deze werkmap lijkt me super als eerste start om mee te beginnen. Er kan gaande weg de sessie gekeken worden of er iets aangepast moet worden en er moet altijd gekeken worden waar de behoeftes van de cliënten liggen op dat moment’*. Zoals dat nu ook wordt gedaan binnen andere groepen/ modules.

Alle respondenten die ons van feedback hebben voorzien op de prototypes gaven aan dat het CGT werkboek zoals het er nu uitziet een mooie basis kan vormen voor de behandeling van cliënten die gokken. Het vormt een leidraad, biedt handvaten en is tastbaar voor zowel de cliënten als de sociotherapeuten en behandelaren.

Wegens deze positieve feedback op het prototype van het CGT werkboek hebben we er voor gekozen niets meer te veranderen en dit als officieel product aan te leveren. Zoals eerder aangegeven zou het werkboek, eenmaal toegepast in de praktijk, veranderen waar dit op dat moment nodig is op basis van de behoeften van de sociotherapeuten, behandelaren en cliënten op dat moment.

# Hoofdstuk 4 - Aanbevelingen

Binnen dit hoofdstuk worden de kansen die de producten bieden aan kliniek de Ekenwaard beschreven. Daarnaast worden er in dit hoofdstuk aanbevelingen gedaan die kunnen bijdragen aan het optimaliseren en implementeren van de producten. Beide producten zijn ontworpen om het gokprobleem binnen de kliniek beter te kunnen behandelen. Daarbij hoort het eerder signaleren, voorlichting geven en de behandeling voor de cliënten die aan het gokken zijn.

Om de doelstelling van dit onderzoek te behalen hebben wij afgelopen periode grondig onderzoek gedaan naar een effectieve manier voor het behandelen van de gokproblematiek binnen kliniek de Ekenwaard. Hierdoor is onze kennis over het thema gokken groter geworden en hebben wij onze deskundigheid vergroot. Door deze kennis te delen en daadwerkelijk een behandeling aan te bieden aan de organisatie voor de cliënten die gokken wordt de deskundigheid van de sociotherapeuten en behandelaren ook vergroot (BWSP, 2021).

### **4.1 Kansen**

Het intakeformulier geeft de organisatie de kans om in een vroeg stadium van de opname van de cliënt er achter te komen of de cliënt gokt. Wanneer een cliënt aangeeft te gokken is de bijgevoegde vragenlijst een tool om te ontdekken in wat voor situaties de cliënt de behoefte tot gokken voelt. Met deze informatie kan er gekeken worden naar eventuele risico’s voor de cliënt binnen de kliniek en kan er met deze risico’s rekening gehouden worden tijdens de behandeling. Uit de feedback over het prototype ‘intakeformulier’ kwam naar voren dat de ‘lijst van gedrag’ als onderdeel van het intakeformulier niet handig, te vaag en te langdradig is. Daarom hebben wij in overleg met de organisatie er voor gekozen om bij het officiële product de lijst te verkorten en te vervangen voor korte en concrete hoofdvragen om er zo toch achter te komen welke situaties eventuele risico’s vormen voor de cliënt.

Het CGT werkboek geeft de kliniek de kans om een vorm van behandeling aan een gokkende cliënt te bieden. Het CGT werkboek kan ook deels gebruikt worden in modules om cliënten door middel van bepaalde opdrachten na te laten denken over de risico’s van gokken. Het CGT werkboek is niet meer aangepast aan de hand van de feedback omdat er enkel positieve reacties kwamen op het prototype.

Vanuit de visie van VNN is een verslaving een beperking op de autonomie van de mens (VNN, z.d.).  Ook in de beroepscode wordt aangegeven dat het gokgedrag van de cliënt ten koste gaat van zijn eigen herstel en het vermogen om zo zelfstandig mogelijk de regie over zijn eigen leven te hebben (BPSW, 2021). De ontworpen producten geven kliniek de Ekenwaard dus de kans om meer inzicht te krijgen in het gokken onder de cliënten en op een passende manier behandeling te bieden aan gokkende cliënten. Door middel van de producten wordt de sociale rechtvaardigheid vanuit de kliniek naar de cliënten bevorderd. Dit was een van de doelen opgesteld in de doelstelling van het onderzoek.

### **4.2 Aanbevelingen**

Wij adviseren kliniek de Ekenwaard om de al ontworpen producten te gaan toepassen binnen de behandeling maar willen de kliniek ook laten inzien dat er nog veel ontwikkeling mogelijk is om het gokken binnen de kliniek te verminderen. Er is tijdens verschillende interviews naar voren gekomen dat een blokkade op de wifi voor gokwebsites en/of gokreclames effectief kan zijn als stok achter de deur (bijlage 3). Met deze opties worden de triggers binnen de kliniek minder

en wordt het moeilijker voor de cliënten om te gokken omdat het niet meer op de wifi kan. Deze informatie hebben wij gedeeld met de teammanager, zij gaat de mogelijkheden hierin verder onderzoeken.

Ook is het  van belang dat er over het algemeen meer aandacht wordt besteedt aan het thema gokken. In een interview met een cliënt die zelf ervaring heeft met gokproblematiek werd aangegeven dat cliënten misschien eerder toegeven dat ze gokken als ze zien dat het een standaard thema en onderdeel is in de behandeling (bijlage 3.5). Hierdoor is het van belang om opnieuw te kijken naar de bestaande modules en voorlichting binnen de Ekenwaard, om vervolgens te kijken hoe dit beter opgepakt kan worden in het behandelprogramma.

Als laatst blijkt het effectief te zijn om een vervanging te hebben voor het vrij laten komen van de stofjes dopamine en serotonine. Deze vervanging wordt geuit in het stellen en het behalen van doelen. Deze doelen kunnen worden gemaakt tijdens de CGT sessies, maar ook buiten de CGT sessies. Omdat het doelen stellen al bestaat binnen de Ekenwaard (tijdens de doelengroep) hebben wij ervoor gekozen om hier verder niks aan te veranderen. Wel hebben wij deze informatie gedeeld met sociotherapeuten en behandelaren en geadviseerd om hier extra scherp op te zijn. Wanneer een cliënt moeite heeft met het opstellen van doelen moet de desbetreffende cliënt geholpen worden om deze doelen toch te kunnen stellen. Na het stellen van de doelen is het van belang om samen met de cliënten bezig te gaan met het behalen van de doelen.

Om het product goed te implementeren is multidisciplinaire samenwerkingen binnen de kliniek nodig. Multidisciplinaire samenwerking houdt de samenwerking tussen verschillende disciplines in. Deze disciplines zijn betrokken bij hetzelfde probleem of zorgverlening. Iedere discipline is verantwoordelijk voor het onderdeel dat past bij zijn of haar expertise. Door deze diverse inzichten samen te brengen werkt iedere discipline mee aan hetzelfde maatschappelijke einddoel (Coene, 2014). Binnen dit onderzoek is dat dus het gokken onder de cliënten binnen de Ekenwaard te verminderen.

Door de producten te evalueren binnen het multidisciplinair overleg ‘de gokgroep’ die al bestaat binnen de Ekenwaard krijgen de producten een vaste plek waar iedere discipline zijn inzichten over het product kan delen. Hiermee wordt de inbedding van het product gewaarborgd en voorkom je dat de producten na het onderzoek verdwijnen.

# Literatuurlijst

Astare. (z.d.). *Psychofarmaca.* Geraadpleegd op 20 december 2022, van https://www.astare.nl/handboek-items/psychofarmaca/

Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk [BPSW]. (2021). *Beroepscode voor professionals in sociaal werk.* Geraadpleegd op 7 oktober 2022, van https://www.bpsw.nl/app/uploads/BPSW-Beroepscode-2021.pdf

Brijder PG. (z.d.). *Kenmerken gokverslaving*. Geraadpleegd op 10 oktober 2022, van https://www.brijder.nl/probleem/gokverslaving/kenmerken

Connection. (z.d.). *Legalisering van online gokken en de gevolgen.* Geraadpleegd op 15 december 2022, van https://www.connection-sggz.nl/info-bibliotheek/legalisering-van-online-gokken-en-de-gevolgen

Cruks. (z.d). Cruks, wat zal dit betekenen voor de Nederlandse gokindustrie?. Cruks. Geraadpleegd op 9 januari 2023, van https://www.cruks.nl/home

Coene, I. (2014). M*ULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING IN DE ZORGVERLENING*. Nutrinews 3. Geraadpleegd op 2 januari 2023, van https://www.nice-info.be/sites/default/files/2020-08/2014\_3\_NN\_Multidisciplinaire%20samenwerking\_0.pdf

Goudriaan, A., Defuentes-merillas, L., Nijs, I., van Rooij, T. (2017). *Van gokken en gamen tot facebook en food: alles een verslaving?* Boom,, 199 - 216. https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/scripts/shared/artikel\_pdf.php?id=TG-2015-2-8

Goudriaan, A. (2012). Gokverslaving. Verslaving, 8 (4), 19-31. Geraadpleegd op 9 januari 2023, van https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12501-012-0039-7.pdf?pdf=button

Goudriaan, A. (2007). *Pathologisch gokken: impulscontrolestoornis en gedragsmatige verslaving.* Springer link, 27 (4), 234 – 250. Geraadpleegd op 20 december 2022, van https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF03056862.pdf?pdf=button

Hervitas. (z.d.). *Gokverslaving*. Geraadpleegd op 13 oktober 2022, van https://www.hervitas.nl/gokverslaving/

Hoencamp, E., Haffmans, J., de Roeck, V., Voets, L., & Vos, W. (2017). Psychiatrie een inleiding (9e editie). Pearson Benelux B.V. Geraadpleegd op 14 december 2022.

Jellinek. (z.d.). *Wanneer ben je gokverslaafd?* Geraadpleegd op 5 december 2022, van https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wanneer-ben-je-gokverslaafd/

Jellinek. (z.d.). *Wat is gokken?* Geraadpleegd op 8 december 2022, van https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-is-gokken/

Kansspelautoriteit. (z.d.). *Aanvragen vergunning kansspelen op afstand.* Geraadpleegd op 19 december 2022, van https://kansspelautoriteit.nl/voor-zakelijke-aanbieders/online-kansspel/aanvragen-vergunning-koa/

Kansspelautoriteit. (z.d) Centraal Register Uitsluiting Kansspelen. Cruksregister. Geraadpleegd op 9 januari 2023, van https://cruksregister.nl/

Karia, S. (2018, 21 november). *Generational scandal' as number of child problem gamblers quadruples to 50,000.* Itv NEWS. Geraadpleegd op 20 december 2022, van https://www.itv.com/news/2018-11-21/children-gambling-study

Merkus, J. (2021). *Soorten interviews: (on- of semi-) gestructureerd en focusgroep.* Scribber. Geraadpleegd op 15 december 2022, van https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/

Mortelmans, D. (2013). Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden (Herz. ed.). Acco. Geraadpleegd op 15 december 2022, van https://www.studeersnel.nl/nl/document/erasmus-universiteit-rotterdam/methoden-en-technieken-van-kwalitatief-gezondheidszorgonderzoek-mt-5/handboek-mortelmans-hoofdstuk-1/1599096

Online legaal gokken. (z.d.). *Is online gokken legaal in Nederland? (2021).* Geraadpleegd op 7 oktober 2022, van Is online gokken legaal in Nederland? (2021) | Online Legaal Gokken (online-legaal-gokken.nl)

Solutions (z.d.). *Gokverslaving*. Geraadpleegd op 1 december 2022, van https://solutions-center.nl/verslavingen/gokverslaving/

Van der Donk, C., van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (3e druk). Uitgeverij coutinho.

Van der Stel, J. (2017). *Wat elke professional over verslaving moet weten.* Bohn Stafleu van Loghum. Geraadpleegd op 8 december 2022, van https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-90-368-1808-7.pdf

Van ’t Veer, J., Wouters, E., Veeger, M., & van der Lugt, R. (2021). *Ontwerpen voor zorg en welzijn* (3e druk). Uitgeverij coutinho.

VAD. (2021). *Factsheet Gokken*. Geraadpleegd op 2 december 2022, van https://www.vad.be/assets/factsheet-gokken

Van Maarsseveen, R. (2022, 30 juli). *Dopamine en serotonine werken samen bij gokken*. Online casino ground. Geraadpleegd op 25 oktober 2022, van https://www.onlinecasinoground.nl/dopamine-en-serotonine-werken-samen-bij-gokken/

VNN. (z.d). Cognitieve gedragstherapie bij verslaving. VNN. Geraadpleegd op 9 januari 2023, van https://www.vnn.nl/hulp/zorg-bij-verslaving/therapieen-en-behandelingen/cognitieve-gedragstherapie-bij-verslaving

VNN. (z.d.). Missie & Visie. Geraadpleegd op 7 oktober 2022, van https://www.vnn.nl/over-vnn/missie-visie

VNN. (z.d.). Gokken: van spel naar verslaving. Geraadpleegd op 7 oktober 2022, van https://www.vnn.nl/meer-over-middelen/andere-verslavende-middelen/gokken

Wisselink, D.J., Kuijpers, W.G.T., & Mol, A. (2016). *Kerncijfers verslavingszorg 2015.* Stichting Informatie Voorziening Zorg. Geraadpleegd op 8 december 2022, van https://s8g5q4b2.rocketcdn.me/documents/2020/11/Kerncijfers-2015.pdf

# Bijlage 1 – Literatuuronderzoek

Om goed onderzoek te doen ben je kennis nodig over het thema, deze basis kennis hebben wij verzameld doormiddel van literatuur onderzoek. Ten eerste is het van belang om precies te weten wat gokken is en waarom het problematisch kan zijn voor sommige personen. Deze informatie is van belang om meer zicht te krijgen op de problematiek. Wanneer het duidelijk is wat de problematiek precies inhoudt kan er ook beter gekeken worden naar wat dan passende behandelingen kunnen zijn.

### **1.1 Definitie van gokken**

“gokken is een spel waarbij de uitkomst door toeval tot stand komt en waarbij in geld uitgekeerd kan worden”. Twee punten zijn daarin belangrijk :

* Toeval
* Geld

Gokken wordt spannend door het feit dat er geld kan worden ingezet. Deze spanning neemt toe als er al binnen enkele seconden bekend is of de speler geld gaat winnen of verliezen. Wanneer er kennis en kunde bij het spel komen kijken dan is het geen gokspel maar een behendigheidsspel, je kunt namelijk niet goed of slecht zijn in gokken.

Ook is het belangrijk om te weten wanneer er daadwerkelijk van een gokverslaving gesproken kan worden. Dit kan bepaald worden aan de hand van de DSM V. De DSM V is een handleiding waarin alle psychiatrische aandoeningen worden beschreven. Binnen de DSM wordt gesproken van een gokstoornis en niet van een gokverslaving. Wanneer je in een jaar tijd aan 4 van de onderstaande symptomen voldoet heb je volgens de DMS V een gokstoornis:

* Met steeds grotere hoeveelheden moeten gokken om de gewenste opwinding te bereiken.
* Geïrriteerd of onrustig zijn bij minderen of stoppen met gokken.
* Mislukte pogingen om te minderen of te stoppen of controle te krijgen over het gokken.
* Geobsedeerd zijn door gokken (veel denken aan gokervaringen, denken aan manieren om aan geld te komen of bedenken of verhinderen van een volgende mogelijkheid om te gokken etc.
* Vaak gokken bij onlustgevoelen (angst of depressieve gevoelens).
* Opnieuw gaan gokken om verloren geld weer terug te winnen.
* Liegen over het aantal uren dat je gokt of de hoeveelheid geld die je met gokken verspeeld hebt.
* Door gokken op het spel zetten of verliezen van je relaties, werk of loopbaan.
* Vertrouwen op anderen voor geld of voor het verlichten van schulden die door gokken zijn ontstaan.

(Jellinek, z.d.)

### **1.2 Biologische factoren**

Ook biologische factoren zijn belangrijk bij het verklaren van probleemgokken. Tweelingstudies hebben aangetoond dat 62% van de variantie in pathologische gokdiagnoses wordt verklaard door gedeelde genetische factoren. Bepaalde boodschapper substanties in de hersenen, waarvan de hoeveelheden worden bepaald door genen, komen vaker voor bij probleemgokkers dan bij ‘gezonde’ mensen. Daarnaast hebben hersenbeeldvormingsonderzoeken (MRI-onderzoeken) bewijs gevonden van afwijkingen in de signaalverwerking geassocieerd met gokken, zogenaamde ‘gokaanwijzingen’. Dit betekend grotere reacties in de beloningsregio’s in je hersenen bij het zien van foto’s en filmpjes van gokken. Concluderend kan gesteld worden dat genetische, neurocognitieve en neurobiologische factoren een kwetsbaarheid vormen voor het ontstaan ​​van gokverslaving. Deze kwetsbaarheid, gecombineerd met omgevingsfactoren zoals de beschikbaarheid van verschillende gokopties, kan het ontstaan ​van een gokverslaving vergemakkelijken (Goudriaan et al., 2017).

Pathologisch gokken wordt vanuit neurobiologisch standpunt gezien als een stoornis gerelateerd aan verslaving. Pathologisch gokken is in 1977 opgenomen in de 9de editie van het Internationale Classificatiesysteem van ziekten. Het is geclassificeerd als ‘stoornis in de impulsbeheersing’. In beeldvormend hersenonderzoek is ontdekt dat geldbeloningen en drugsgebruik de zelfde hersengebieden activeren.

Wel werd is er in verschillende studies ontdekt dat er verschillen zijn in neurobiologische afwijkingen tussen vrouwelijke en mannelijke gokverslaafden. Zo is het MAO-A-gen wel te vinden bij mannelijke gokverslaafden maar niet bij vrouwelijke gokverslaafden. Ook werd er bij vrouwelijke gokverslaafden een dopaminepolymorfismeafwijking gevonden, die weer niet gevonden werd bij mannelijke gokverslaafden. Bij zowel mannelijke als vrouwelijke gokverslaafden werd een afwijking in het neurotransmittersystemen gevonden, dat gepaard gaar met stemmingsstoornissen.

Net als bij een drugsverslaving wordt bij pathologisch gokken vaak al bij de geboorte een verminderde dopamineactiviteit gezien in het mesocorticolimbische systeem in de hersenen. Dit zorgt voor het gevoel van een beloningstekort, dat kan worden opgeheven door middel van activiteiten zoals gokken en drugsgebruik die het dopamineniveau in de hersenen stimuleren. Door deze activiteiten vaker te doen veranderd je brein, waardoor er hunkering en dus verslaving ontstaat (Gouderiaan, 2007)

Tijdens het gokken komen de stofjes dopamine en serotonine vrij in de hersenen. Dopamine wordt ook wel het genot- of beloningshormoon genoemd en wordt aangemaakt als je dingen doet waarvoor je een beloning verdient. Serotonine is de andere neurotransmitter die vrij komt bij het gokken. Bij dopamine kan je zeggen dat het wordt aangemaakt als er iets buiten onszelf gebeurd en serotine wordt aangemaakt door iets in onszelf. Doordat je beloningssysteem wordt aangetast door het gokken wil je steeds meer om dezelfde stofjes vrij te maken in je hersenen en hierdoor het zelfde geluksgevoel te kunnen ervaren (Van Maarsseveen, 2022).

### **1.3 Gokken in combinatie met middelen**

Uit internationale reviews komt naar voren dat bij pathologische gokkers nicotineafhankelijkheid het vaak voorkomt, namelijk bij 60%. Daarna komt de combinatie tussen gokken en alcohol gebruik (28%) en als laatst de combinatie tussen gokken en illegale drugs (17%).

Gokken brengt ook gezondheidsproblemen mee. Zo hebben gokkers die vaak gokken regelmatig last van: maag- en darm klachten, hoofdpijn en stres. Zelf schatten gokverslaafden hun lichamelijke gezondheid ook lager in dan mensen die niet tot weinig gokken. Naast lichamelijke krachten hebben problematische gokkers ook last van psychiatrische klachten. In een Belgisch onderzoek is er doormiddel van een checklist onderzoek gedaan onder problematische gokkers. Uit dit onderzoek blijkt dat problematische gokkers in vergelijking met niet-problematische gokkers hoger scoren voor slaapproblemen, somatische klachten, depressie en angst (VAD, 2021).

Andere symptomen van mentale problemen zijn onder andere:

* Een daling in het zelfvertrouwen
* Achterdochtigheid
* Agressiviteit

(Hervitas, z.d.).

### **1.4 Sociale gevolgen**

Problemen met familie en vrienden of verwaarlozing van werk of studies komt vaak voor bij mensen die gokken. Naar de cijfers is er in België al meer onderzoek gedaan dan in Nederland. Zo blijkt uit Belgisch onderzoek dat 55% van de probleem gokkers al problemen ervaart met hun partner wegens het gokken. Bij 26% van de gokkers heeft zijn of haar partner ze al eens verlaten en 11% heeft problemen gehad met zij of haar kinderen door het gokken. Dit zijn cijfers die laten zien hoeveel invloed gokken kan hebben op persoonlijke relaties maar het heeft ook zeker invloed op relaties zoals met je werkgever. Zo is 7% van de probleem gokkers wel eens zijn werk kwijtgeraakt. Geeft 22% van de gokkers aan enorm diep in de schulden te zitten en is er bij 12% van de probleemgokkers beslag gelegd op hun loon. Vaak is het een visuele cirkel. Mensen gaan gokken omdat ze schulden hebben, maar krijgen doormiddel van het gokken alleen maar meer schulden. Hierdoor blijft de hoop op een grote geldprijs om hiermee uit de schulden te komen en blijft het gokprobleem wegens de hoop ook in stand.

Gevolgen op lange termijn kunnen zijn:

* Financieel in de problemen raken
* Stelen of fraude plegen om aan geld te komen
* Ruzie, door liegen en manipuleren
* Vermoeidheid & uitputting
* Verwaarlozing sociale contacten (eenzaam)
* Verlies van bijvoorbeeld huis, werk en relatie

(Brijder PG, z.d.)

### **1.5 Cruks**

Cruks staat voor ‘Centraal Register Uitsluiting Kansspelen’ en het is een landelijk register waarin spelers worden opgenomen die gokproblemen hebben. Het register moet voorkomen dat spelers in de problemen komen door de gokspellen (Cruks, z.d). Wanneer iemand zich inschrijft bij Cruks kan diegene direct minimaal 6 maanden niet meer gokken op Nederlandse goksites en is diegene niet meer welkom in Nederlandse speelhallen of casino’s (Kansspelautoriteit, z.d).

### **1.6 Behandeling van een gokverslaving**

In Nederland worden over het algemeen de methoden ‘Motiverende Gespreksvoering’ en ‘Cognitieve Gedragstherapie’ (CGT) gebruikt tijdens de behandeling van een gokverslaving. Dit zijn tevens de behandelmethoden die ook worden gebruikt tijdens de behandeling van een alcohol- en drugsverslaving. Deze behandeling wordt dan vaak gegeven in combinatie met een verwijzing naar een bureau voor schuldhulpverlening (Goudriaan, 2012).

Cognitieve Gedragstherapie (CGT) is een combinatie van gesprektherapie en gedragstherapie en het is één van de meest gebruikte behandelvormen van verslavingen in Nederland. De CGT methode gaat ervan uit dat de negatieve gevoelens en negatief gedrag niet voortkomen uit bepaalde gebeurtenissen. Het komt juist voort door de manier waarop je dingen ziet. Op het moment dat er wordt aangeleerd om de negatieve gedachten anders te interpreteren, wordt er een objectievere kijk ontwikkeld op de gevoelens en meegemaakte situaties. Gedrag en gedachten houden de verslaving in stand. Samen met de therapeut wordt de verslaving bekeken. Wat zijn voor- en nadelen? Zitten er risico’s aan het gebruik? Welke invloed heeft het op je werk en relaties? Dit zijn vragen die worden besproken tijdens de CGT sessies. Ook worden er afspraken gemaakt over doelen en er wordt een noodplan gemaakt voor wanneer het even niet meer wil lukken. Als laatst wordt er gekeken naar situaties waarin je naar je verslaving wilt grijpen en hoe dit aan te pakken valt (VNN, z.d).

### **1.7 Implementeren**

Implementeren betekend het procesmatige/ of systematisch doorvoeren van een innovatie of verandering. Het doel van implementeren is om vernieuwing en verandering het de dagelijkse werkzaamheden, structuur van een sector of het functioneren van een organisatie. Implementeren omvat werkprotocollen, processen, maatregelen en activiteiteten die moeten leiden tot de gewenste verbetering of verandering.

Alleen als cliënten en medewerkers een meerwaarde zien in de veranderingen zal het product optimaal gebruikt worden. Daarom is het van belang om rekening te houden met betrokkenen vanuit de organisatie. De behoefte van de gebruiker staat in dit proces centraal. Als er tijdens het implementatie proces weinig aandacht is voor directe betrokken is de kans van slagen klein. Je moet de betrokken overtuigen dat de producten bijdragen aan prettigere werkomstandigheden en een effectievere en efficiëntere dienstverlening.

Implementeren bestaat uit 4 fasen. Het is namelijk van belang dat mensen kennis nemen van de verandering, bereid zijn met de verandering te gaan werken en vervolgens hun gedrag aanpassen om het werken met de veranderingen vol te houden. Pas als de verandering automatisme is geworden en is verankerd in het werkgedrag van de medewerkers kun je de implementatie succesvol noemen.

De 4 fasen van het implementatie proces zijn:

1. Verspreiding. De medewerkers voorzien van informatie over het product/ de verandering.
2. Adoptie. De medewerkers reageren positief tegenover het product en het werken ermee.
3. Invoering. De medewerkers leren omgaan met het product en de verandering wordt daadwerkelijk uitgevoerd.
4. Borging. Het product/ de verandering zijn opgenomen in de dagelijkse werkzaamheden van de medewerkers.

Vaak verlopen de fasen niet in bovenstaande volgorde. Dit komt omdat een verandering vaak in meerdere fasen tegelijkertijd zit, doordat je met meerdere betrokkenen te maken hebt (van ’t Veer et al., 2021).

# Bijlage 2 - Interview leidraden

### **Interviewleidraad - expert binnen VNN**

Inleiding van het interview

* Voorstellen
* Uitleg over aanleiding onderzoek:
* Hoe kan de gokproblematiek onder de cliënten binnen de kliniek de Ekenwaard verminderd worden.
* Uitleggen waarom we hebben gekozen voor de respondent.
* Geef aan dat het gesprek anoniem is.
* Vraag goedkeuring om het gesprek op te nemen.

Algemene/ persoonlijke vragen

1. Waar bent u werkzaam?
2. Wat is uw functie omschrijving?
3. Hoe bent u in dit vak terecht gekomen? (welke opleiding?)
4. Hoe lang bent u al werkzaam met mensen met een gokverslaving?
5. Heeft u zelf ook ervaring met een gokverslaving?
6. Op welke manier biedt u hulp aan mensen met een gokverslaving?
7. Is het een losse behandeling of een combinatie van behandelingen?

Specifieke vragen

1. Wat zijn algemene kenmerken die u terug ziet bij mensen met een gokverslaving?
2. Welke verschillen ziet u bij de behandeling van een gokverslaving in vergelijking tot andere verslavingen?
3. Ziet u ook een duidelijk verband tussen een gokverslaving en andere (middelen) verslavingen? – Zo ja, wat voor verband ziet u?
4. Wat zijn de meest voorkomende factoren waardoor mensen verslaafd raken aan het gokken?
5. Welke hulpmiddelen werken juist goed in de behandeling tegen het gokken?
6. Welke hulpmiddelen werken niet goed in de behandeling tegen het gokken?
7. Hoe denkt u over een wifi blokkade voor goksites binnen een kliniek?
8. Hoe denkt u over het zorgen voor een alternatieve oplossing binnen een kliniek om het stofje dopamine vrij te laten komen wat ook vrij komt door het gokken?
9. Zou u adviseren om het gokken te verbieden binnen een kliniek (wifiblokkade) , te zorgen voor vervanging/afleiding binnen een kliniek of een combinatie hiervan? – En waarom?
10. Waar denkt u dat iemand met een gokproblematiek het meeste baat bij heeft tijdens een behandeling binnen een kliniek?
11. Hoe denkt u over Cruks? Zou dit werkzaam kunnen zijn om de cliënten van het gokken af te houden?
12. Omdat mensen zichzelf moeten aanmelden voor Cruks is er motivatie nodig vanuit de cliënten zelf om dit te doen. Wat voor tips heeft u om de ongemotiveerde cliënten toch te motiveren om zich aan te melden bij Cruks?

Afsluiting van het interview

* Kondig einde aan.
* Geef conclusie en eventueel korte samenvatting van het gesprek.
* Bedank respondent voor de gegeven informatie.

**Interviewleidraad - ervaringsdeskundige & werkzaam bij de organisatie Slicks**

Inleiding van het interview

* Voorstellen
* Uitleg over aanleiding onderzoek:
* Hoe kan de gokproblematiek onder de cliënten binnen de kliniek de Ekenwaard verminderd worden.
* Uitleggen waarom we hebben gekozen voor de respondent.
* Geef aan dat het gesprek anoniem is.
* Vraag goedkeuring om het gesprek op te nemen.

Algemene vragen

1. Wat is uw functie omschrijving binnen de organisatie Slicks?
2. Hoelang bent u al werkzaam met mensen met een gokverslaving?

Persoonlijke vragen over gokproblematiek

1. Wat waren voor u de factoren die ervoor hebben gezorgd dat u bent gaan gokken en uiteindelijk verslaafd bent geraakt?

* Ziet u hier vergelijkingen in bij de mensen die u helpt met hun gokverslaving?

1. Deed u het gokken alleen of met bijvoorbeeld vrienden?
2. Deed u voornamelijk aan online gokken of op een gokautomaat?
3. Was er bij u ook een combinatie tussen uw gokverslaving en andere verslavingen, zoals bijvoorbeeld middelen?

* Ja, hoe uitte dit zich bij u en bij de mensen die u behandeld?

1. Wat zijn algemene kenmerken die u terug ziet bij mensen met een gokverslaving?
2. Wanneer realiseerde u zich dat u daadwerkelijk een verslaving had?

* Kwam u hier zelf achter of doormiddel van uw omgeving?

1. Heeft u zelf hulp gezocht of heeft uw omgeving hulp gezocht voor u?
2. Wat voor hulp heeft u gehad voor het stoppen met gokken?
3. Wat werkte voor u juist tijdens de behandeling van de gokverslaving om te stoppen met gokken? Waarom werkte dit voor u?
4. Ziet u dat deze behandelingen ook werken bij andere mensen met een gokverslaving?

* Wat werkte voor u juist niet tijdens de behandeling?

1. Ziet u hier vergelijkingen in bij de mensen die u helpt met een gokverslaving?
2. Hoe heeft u verder aan uw gokverslaving gewerkt na de behandeling?
3. En welke tips geeft u mee aan de mensen die bij u in behandeling zijn?
4. Hoe heeft u de tijd die u normaal besteedde aan gokken opgevuld, tijdens en na de behandeling?
5. Heeft u vervanging gezocht om het stofje dopamine te vervangen?

Specifieke vragen

1. Hoe denkt u over een wifi blokkade voor goksites binnen een kliniek?
2. Zou u adviseren om het gokken te verbieden binnen een kliniek (wifiblokkade) , te zorgen voor vervanging/afleiding binnen een kliniek of een combinatie hiervan? – En waarom?
3. Hoe denkt u over Cruks? Zou dit werkzaam kunnen zijn om de cliënten van het gokken af te houden?

* Er wat zou u voor tips geven om mensen te motiveren zich in te schrijven voor cruks?

1. Welke verschillen ziet u bij de behandeling van een gokverslaving in vergelijking tot andere verslavingen?

Afsluiting van het interview

* Kondig einde aan.
* Geef conclusie en eventueel korte samenvatting van het gesprek.
* Bedank respondent voor de gegeven informatie.

**Interviewleidraad - ervaringsdeskundige & werkzaam bij de organisatie AGOG.**

Inleiding van het interview

* Voorstellen
* Uitleg over aanleiding onderzoek:
* Hoe kan de gokproblematiek onder de cliënten binnen de kliniek de Ekenwaard verminderd worden.
* Uitleggen waarom we hebben gekozen voor de respondent.
* Geef aan dat het gesprek anoniem is.
* Vraag goedkeuring om het gesprek op te nemen.

Persoonlijke vragen

1. Wat waren voor u de factoren die ervoor hebben gezorgd dat u bent gaan gokken en uiteindelijk verslaafd bent geraakt?
2. Deed u het gokken alleen of met bijvoorbeeld vrienden?
3. Deed u voornamelijk aan online gokken of op een gokautomaat?
4. Was er bij u ook een combinatie tussen uw gokverslaving en andere verslavingen, zoals bijvoorbeeld middelen?
5. (Ja, hoe uitte dit zich bij u?)
6. Wanneer realiseerde u zich dat u daadwerkelijk een verslaving had?

* Kwam u hier zelf achter of doormiddel van uw omgeving?

1. Hoe reageerde uw omgeving op uw gokgedrag? – en wat deed dit met u?
2. Wat heeft u met de feedback van uw omgeving gedaan?
3. Heeft u zelf hulp gezocht of heeft uw omgeving hulp gezocht voor u?
4. Wat voor hulp heeft u gehad voor het stoppen met gokken?
5. Wat werkte voor u juist niet tijdens de behandeling van de gokverslaving om te stoppen met gokken? Waarom werkte dit niet voor u?
6. Waar heeft u veel aan gehad tijdens de behandeling?
7. Wat was voor u effectief tijdens de behandeling om te stoppen gokken?
8. Hoe heeft u verder aan uw gokverslaving gewerkt na de behandeling?
9. Hoe heeft u de tijd die u normaal besteedde aan gokken opgevuld, tijdens en na de behandeling?

Specifieke vragen

1. Heeft u tips waarop wij de cliënt het best kunnen motiveren, zodat ze zich eventueel zelf kunnen aanmelden voor bijvoorbeeld ‘cruks’?
2. Denk u dat het effectief is om een blokkade voor gokwebsites op de wifi te zetten, en waarom juist wel of niet?
3. Wat zou u ons adviseren om te doen om de cliënten binnen de kliniek weerbaarder te maken tegen het gokken?

Afsluiting van het interview

* Kondig einde aan.
* Geef conclusie en eventueel korte samenvatting van het gesprek.
* Bedank respondent voor de gegeven informatie.

**Interviewleidraad - sociotherapeut & sociaal juridisch dienstverlener**

Inleiding van het interview

* Voorstellen
* Uitleg over aanleiding onderzoek:
* Hoe kan de gokproblematiek onder de cliënten binnen de kliniek de Ekenwaard verminderd worden.
* Uitleggen waarom we hebben gekozen voor de respondent.
* Geef aan dat het gesprek anoniem is.
* Vraag goedkeuring om het gesprek op te nemen

Persoonlijke vragen

1. Waar bent u werkzaam?
2. Wat is uw functie omschrijving?
3. Hoe bent u in dit vak terecht gekomen? (welke opleiding?)
4. Hoe lang bent u al werkzaam binnen de kliniek?

Algemene vragen

1. Hoe kijkt u aan tegen de gokproblematiek onder de cliënten?
2. Komt u vaak in aanraking met een cliënt die gokt?
3. Wat doet u als u er achter komt dat een cliënt gokt?

Specifiek vragen

1. Zijn er algemene kenmerken die u terugziet bij de cliënten die gokken binnen de kliniek?
2. Welke middelen verslaving ziet u het vaakst in combinatie met de gokproblematiek?
3. Wat gaat er op dit moment goed in de aanpak bij een gokkende cliënt?
4. Wat mist u nog op het gebied van behandeling voor gokken binnen de kliniek?
5. Heeft u voor u gevoel genoeg handvatten om een cliënt aan te spreken om zijn/ haar gokgedrag?
6. Wat vind u van Cruks, denkt u dat dit effectief kan zijn?
7. Wat vind u van een wifiblokkade, denkt u dat dit effectief kan zijn?
8. Denkt u dat er mogelijkheden zijn binnen de kliniek, om vervanging te zoeken voor het gokken (dopamine)?
9. Bent u voor groepsbehandelingen of individuele behandelingen, en waarom?

Afsluiting van het interview

* Kondig einde aan.
* Geef conclusie en eventueel korte samenvatting van het gesprek.
* Bedank respondent voor de gegeven informatie.

**Interviewleidraad - niet gokkende cliënt**

Inleiding van het interview

* Voorstellen
* Uitleg over aanleiding onderzoek:
* Hoe kan de gokproblematiek onder de cliënten binnen de kliniek de Ekenwaard verminderd worden.
* Uitleggen waarom we hebben gekozen voor de respondent.
* Geef aan dat het gesprek anoniem is.
* Vraag goedkeuring om het gesprek op te nemen

Persoonlijke vragen

1. Hoe lang bent u al in behandeling binnen de Ekenwaard?
2. Hoe ervaart u de behandeling binnen de Ekenwaard?
3. Heeft u zelf ervaring met gokken?
4. Heeft u ervaring met groepsgenoten die gokken? Hoe heeft u dit ervaren?

Specifieke vragen

1. Vind u dat er genoeg aandacht wordt besteeds aan het thema ‘gokken’ binnen de Ekenwaard? Waarom wel of niet?
2. Zo niet, wat kan er verbeterd worden?
3. Zou u het als niet gokkende cliënt prettig vinden om voorlichting te krijgen over het thema gokken?
4. Hoe kijkt u aan tegen een wifiblokkade op goksites, denkt u dat dit werkzaam kan zijn als preventie en hulpmiddel om te stoppen?

Afsluiting van het interview

* Kondig einde aan.
* Geef conclusie en eventueel korte samenvatting van het gesprek.
* Bedank respondent voor de gegeven informatie.

**Interviewleidraad - gokkende cliënt**

Inleiding van het interview

* Voorstellen
* Uitleg over aanleiding onderzoek:
* Hoe kan de gokproblematiek onder de cliënten binnen de kliniek de Ekenwaard verminderd worden.
* Uitleggen waarom we hebben gekozen voor de respondent.
* Geef aan dat het gesprek anoniem is.
* Vraag goedkeuring om het gesprek op te nemen

Persoonlijke vragen

1. Hoe lang bent u al in behandeling binnen de Ekenwaard?
2. Hoe ervaart u de behandeling binnen de Ekenwaard?
3. Heeft u zelf ervaring met gokken?
4. Hoe uit het gokken zich bij u? (alleen of met vrienden) (online of gokautomaat)
5. Welke middelen verslaving heeft u naast het gokken?

Specifieke vragen

1. Vind u dat er genoeg aandacht wordt besteeds aan het thema ‘gokken’ binnen de Ekenwaard? Waarom wel of niet?
2. Zo niet, wat kan er verbeterd worden?
3. Zou u het prettig vinden om meer voorlichting te krijgen over het thema gokken, waarom wel of niet?
4. Hoe kijkt u aan tegen een wifiblokkade op goksites, denkt u dat dit werkzaam kan zijn als preventie en hulpmiddel om te stoppen?
5. Hoe staat u tegenover een inschrijving voor cruks?
6. Hoe zou u het vinden om vervanging te hebben voor het gokken?

Afsluiting van het interview

* Kondig einde aan.
* Geef conclusie en eventueel korte samenvatting van het gesprek.
* Bedank respondent voor de gegeven informatie.

# Bijlage 3 - Uitgewerkte interviews

### **3.1 - Expert (Groningen)**

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Expert op het gebied van werken met mensen met een gokproblematiek, in Groningen. |
| Datum | 15 november 2022 |
| Waarom hebben wij deze persoon geïnterviewd? | De reden dat wij hebben gekozen om iemand te interviewen die meerdere jaren ervaring heeft op het gebied van werken met mensen met een gokproblematiek is om meer informatie te verkrijgen over onder andere hun manier van behandeling, goed werkende sessies tijdens de behandeling en vaak voorkomende oorzaken van een gokprobleem die hun terug zien in de praktijk. |
| Interview methode | Aangezien wij een kwalitatief onderzoek doen hebben wij besloten om semigestructureerde interviews af te nemen. Bij semigestructureerde interviews wordt gebruik gemaakt van een vooropgestelde vragenlijst, maar hier mag tijdens het interview wel van worden afgeweken. Zo is er ruimte om door te vragen als de respondent iets interessants zegt of als een antwoord nog meer uitleg nodig is om het volledig te begrijpen. Hierdoor ontvangen de interviewers meer gedetailleerde informatie, wat vaak het doel is in een kwalitatief onderzoek (Merkus, 2021). |
| Belangrijkste uitkomsten uit het interview | *De uitkomsten die gebruikt zijn om de ontwerpeisen op te stellen:*   * *Zet mensen met een gelijke verslaving bij elkaar in de behandeling.* * *Gebruik Cruks en een wifiblokkade als stok achter te deur maar richt je op het behandelen van de gedragsverandering (CGT).* * *Houdt rekening met de combinatie tussen gokken en cocaïne.* * *Wanneer relevant familie/ naasten betrekken bij een sessie van de behandeling.*   Overige belangrijke/ relevante informatie vanuit het interview:   * CGT (cognitieve gedragstherapie) is bewezen effectief in de praktijk. Dit wordt door respondent J gedaan aan de hand van het CGT werkboek ‘stoppen met gokken’. * Het is belangrijk dat deze CGT groep uit meerdere sessies bestaat. * In de praktijk wordt gezien dat een gokproblematiek vaak samen gaat met een cocaïneverslaving. Dit i.v.m. het stofje dopamine dat bij beide verslavingen vrij komt in de hersenen. * Het is gunstig om mensen met de zelfde problematiek in een behandelgroep te plaatsen (deze mensen kunnen elkaar spiegelen). * Het wordt als effectief ervaren om een sessie met familie/naasten te houden, omdat het na een verslaving vaak voorkomt dat er weer vertrouwen moet worden opgebouwd tussen cliënt en familie/naasten. |

### **3.2 - Expert (Emmen)**

|  |  |
| --- | --- |
| Besproken met | Expert op het gebied van werken met mensen met een gokproblematiek, in Emmen. |
| Datum | 18 november 2022 |
| Waarom hebben wij deze persoon geïnterviewd? | De reden dat wij hebben gekozen om iemand te interviewen die meerdere jaren ervaring heeft op het gebied van werken met mensen met een gokproblematiek is om meer informatie te verkrijgen over onder andere hun manier van behandeling, goed werkende sessies tijdens de behandeling en vaak voorkomende oorzaken van een gokprobleem die hun terug zien in de praktijk.  In dit interview wordt de respondent aangeduid met de letter FI. |
| Interview methode | Aangezien wij een kwalitatief onderzoek doen hebben wij besloten om semigestructureerde interviews af te nemen. Bij semigestructureerde interviews wordt gebruik gemaakt van een vooropgestelde vragenlijst, maar hier mag tijdens het interview wel van worden afgeweken. Zo is er ruimte om door te vragen als de respondent iets interessants zegt of als een antwoord nog meer uitleg nodig is om het volledig te begrijpen. Hierdoor ontvangen de interviewers meer gedetailleerde informatie, wat vaak het doel is in een kwalitatief onderzoek (Merkus, 2021). |
| Belangrijkste uitkomsten uit het interview | *De uitkomsten die gebruikt zijn om de ontwerpeisen op te stellen:*   * *Ga onderzoeken waar de gokproblematiek vandaan komt (kijk hierbij naar de verschillende levensgebieden van de cliënt.* * *Gebruik Cruks en een wifiblokkade als stok achter te deur maar richt je op het behandelen van de gedragsverandering (CGT).* * *Zet mensen met een gelijke verslaving bij elkaar in de behandeling.* * *Houdt rekening met de combinatie tussen gokken en cocaïne en gokken en alcohol.* * *Zoek samen met de cliënt naar eventuele vervanging om toch het stofje dopamine vrij te maken in de hersenen (met mate).*   Overige belangrijke/ relevante informatie vanuit het interview:   * Respondent FI ziet in de praktijk ook regelmatig het verband tussen een gokverslaving en een alcohol- en/of cocaïneverslaving. Cocaïne geeft hetzelfde effect als het gokken. Van beide krijgt men een enorm geluksgevoel. Alcohol heeft een dempende werking, waardoor het grenzen vervaagd en het uitgeven van geld makkelijker gaat. Door de dempende werking zijn ze juist weer op zoek naar iets wat hun weer stimuleert. Daardoor gaan mensen vaak gokken. * De meest voorkomende factoren die voorkomen in de praktijk bij respondent V op de polikliniek zijn stress op verschillende levensgebieden, verveling, psychisch welzijn/emotionele gebeurtenissen in het leven en de kick om altijd meer te kunnen krijgen. * Het inschrijven bij cruks geeft veel mensen extra rust in zijn/haar hoofd en dus ook tijdens de behandeling (het is een stok achter de deur). * Het kan helpen om vervangende (minder schadelijke) activiteiten te ontdekken, om het stofje dopamine vrij te laten komen (zoals sporten) * Een wifi blokkade kan effectief zijn in combinatie met behandeling. Een wifiblokkade kan net als cruks werken om het gokken moeilijker te maken. Maar behandeling is nodig voor gedragsverandering. * Het is effectief om mensen met dezelfde problematiek in een groep te behandelen. Geen combinatie van problematieken in een groep. * Een behandeling van gokken moet gericht zijn op gedragsverandering, hierdoor kan CGT effectief zijn. |

### **3.3 – Ervaringsdeskundige en werkzaam binnen AGOG**

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Ervaringsdeskundige en expert op het gebied van werken met mensen met een gokproblematiek binnen Agog (anonieme gokkers en omgeving gokkers) |
| Datum | 10 oktober 2022 |
| Waarom hebben wij deze persoon geïnterviewd? | De reden dat wij hebben gekozen om een ervaringsdeskundige te interviewen is om meer informatie te verkrijgen over hoe een gokverslaving precies in zijn werk gaat. En dan voornamelijk naar de ervaring tijdens de verslaving en tijdens de behandeling, wat effectief was voor het stoppen met gokken tijdens de behandeling, wat de oorzaak van het gokken was en het doorslagpunt om te stoppen met gokken.  Daarnaast kon respondent F ook de rol van behandelaar innemen en vertellen welke behandelingen als effectief worden ervaren door de cliënten die hij behandeld.  In dit interview wordt de respondent aangeduid met de letter F. |
| Interview methode | Aangezien wij een kwalitatief onderzoek doen hebben wij besloten om semigestructureerde interviews af te nemen. Bij semigestructureerde interviews wordt gebruik gemaakt van een vooropgestelde vragenlijst, maar hier mag tijdens het interview wel van worden afgeweken. Zo is er ruimte om door te vragen als de respondent iets interessants zegt of als een antwoord nog meer uitleg nodig is om het volledig te begrijpen. Hierdoor ontvangen de interviewers meer gedetailleerde informatie, wat vaak het doel is in een kwalitatief onderzoek (Merkus, 2021). |
| Belangrijkste uitkomsten uit het interview | *De uitkomsten die gebruikt zijn om de ontwerpeisen op te stellen:*   * *Zet mensen met een gelijke verslaving bij elkaar in de behandeling.* * *Maak het de cliënten moeilijker om te gokken, maar ga niet hameren op het verbieden.* * *Richt je op een gedragsveranderende behandeling (bijvoorbeeld CGT)* * *Houdt rekening met de gedragskenmerken van een gokkend persoon.*   Overige belangrijke/ relevante informatie vanuit het interview:   * Bij F was het voornamelijk de onwetendheid en nieuwsgierigheid waardoor hij is gaan gokken. In eerste instantie met vrienden en daarna alleen. * F geeft aan zelf ook een ingewikkelde relatie te hebben gehad met de combinatie gokken en alcohol. * Gokkers zijn expert in liegen, bedriegen, manipuleren, geheimhouden en hebben vaak narcistische eigenschappen. Door deze eigenschappen en het niet veranderen van uiterlijke kenmerken, kan het gokken lang onder de radar blijven bij familie/ naasten. * Vaak lijden andere levensgebieden onder het gokken, zoals bijvoorbeeld school en sociale contacten. * Verbieden werkte bij F niet effectief, hij ging het hierdoor alleen maar meer stiekem doen. Hij ziet cruks en een wifiblokkade wel effectief als een stok achter de deur. * Het is belangrijk om een combinatie van behandelingen aan te bieden volgens respondent F. Zo is een wifiblokkade effectief als stok achter de deur, maar is het belangrijk om een gedrag veranderende behandeling aan te bieden zoals bijvoorbeeld CGT. Ook is het belangrijk om de intrinsieke motivatie te vergroten door de cliënt zelf te laten inzien waarom het verstandig is om te stoppen met gokken. |

### **3.4 – Ervaringsdeskundige en werkzaam binnen Slicks**

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Ervaringsdeskundige en expert op het gebied van werken met mensen met een gokproblematiek binnen de organisatie Slicks. |
| Datum | 8 december 2022 |
| Waarom hebben wij deze persoon geïnterviewd? | De reden dat wij hebben gekozen om een ervaringsdeskundige te interviewen is om meer informatie te verkrijgen over hoe een gokverslaving precies in zijn werk gaat. En dan voornamelijk naar de ervaring tijdens de verslaving en tijdens de behandeling, wat effectief was voor het stoppen met gokken tijdens de behandeling, wat de oorzaak van het gokken was en het doorslagpunt om te stoppen met gokken.  Daarnaast kon respondent F ook de rol van behandelaar innemen en vertellen welke behandelingen als effectief worden ervaren door de cliënten die hij behandeld.  In dit interview wordt de respondent aangeduid met de letter E. |
| Interview methode | Aangezien wij een kwalitatief onderzoek doen hebben wij besloten om semigestructureerde interviews af te nemen. Bij semigestructureerde interviews wordt gebruik gemaakt van een vooropgestelde vragenlijst, maar hier mag tijdens het interview wel van worden afgeweken. Zo is er ruimte om door te vragen als de respondent iets interessants zegt of als een antwoord nog meer uitleg nodig is om het volledig te begrijpen. Hierdoor ontvangen de interviewers meer gedetailleerde informatie, wat vaak het doel is in een kwalitatief onderzoek (Merkus, 2021). |
| Belangrijkste uitkomsten uit het interview | *De uitkomsten die gebruikt zijn om de ontwerpeisen op te stellen:*   * *Gokreclames blokkeren om triggers te ontnemen.* * *Cruks als stok achter de deur, maar niet als behandeling* * *Heb aandacht voor alle verslavingen van een cliënt. Niet alleen voor de verslaving waar de cliënt voor is aangemeld.* * *Vervanging zoeken voor het gokken is goed. Maar ook hierbij moet je oppassen dat je niet doorslaat.* * *Ook weddenschappen en krasloten zijn gokken* * *Zet mensen met een gelijke verslaving bij elkaar in de behandeling* * *Biedt voorlichting aan van een ervaringsdeskundige* * *CGT hij respondent E als effectief ervaren tijdens zijn behandeling*   Overige belangrijke/ relevante informatie vanuit het interview:   * Respondent E geeft aan dat het hem tijdens zijn behandeling heeft geholpen geen gokreclames te zien (doormiddel van een blokkade op zijn telefoon). Hierdoor waren er voor hem minder triggers en dus meer rust in de behandeling. * Respondent E raadt Cruks wel aan en staat hier zelf ook op ingeschreven. Geeft aan dat ook dit hem rust geeft in zijn hoofd. Maar geeft ook aan dat er wel behandeling naast nodig is. * E heeft ook een cocaïne verslaving en alcohol probleem gehad. Is hier in eerste instantie voor opgenomen. Tijdens deze opname was er geen aandacht voor het gokken. Later heeft hij zichzelf opnieuw laten opnemen door meer middelen te gaan gebruiken. Tijdens deze opname was er wel aandacht voor het gokken. * Respondent E geeft aan dat toegankelijkheid voor het behandelen van een gokverslaving beter moet in Nederland. Omdat je nu vaak alleen binnen komt met een middelen verslaving, of de wachtrijen zijn heel lang. * Respondent E geeft aan dat het goed is om vervanging te zoeken voor het gokken. Maar omdat je lijf er zo aangewend ik om veel dopamine en serotonine te krijgen moet je ook oppassen dat je niet doorslaat in deze vervanging. * E geeft aan dat hij ook geen krasloten, weddenschappen etc meer doet om te voorkomen dat dit hem triggert. * Voor E leverde gokken zonder geld niet hetzelfde effect op. Gokken moet altijd om iets gaan ook al was het maar 1 euro. * Het kan effectief zijn voor de cliënten om voorlichting te krijgen van een ervaringsdeskundige. Deze persoon snapt de cliënt vaak beter en de cliënten kunnen zich verbonden voelen de ervaringsdeskundige. * Respondent E geeft aan dat CGT hem heel erg heeft geholpen in de handeling en dan voornamelijk voor de bewustwording in zijn eigen gokgedrag. |

### **3.5 - Cliënt met gok ervaring**

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Cliënt die zelf ervaring heeft met gokken |
| Datum | 20 oktober 2022 |
| Waarom hebben wij deze persoon geïnterviewd? | De reden dat wij hebben gekozen om een cliënt binnen de kliniek te interviewen die ervaring heeft met gokken is om mee informatie te verkrijgen over het de behandeling en aanpak van gokken binnen de kliniek wordt ervaren. Omdat de cliënt zelf in behandeling is kan hij goed uitleggen wat hij eventueel nog mist in de behandeling.  In dit interview wordt de respondent aangeduid met de letter B. |
| Interview methode | Aangezien wij een kwalitatief onderzoek doen hebben wij besloten om semigestructureerde interviews af te nemen. Bij semigestructureerde interviews wordt gebruik gemaakt van een vooropgestelde vragenlijst, maar hier mag tijdens het interview wel van worden afgeweken. Zo is er ruimte om door te vragen als de respondent iets interessants zegt of als een antwoord nog meer uitleg nodig is om het volledig te begrijpen. Hierdoor ontvangen de interviewers meer gedetailleerde informatie, wat vaak het doel is in een kwalitatief onderzoek (Merkus, 2021). |
| Belangrijkste uitkomsten uit het interview | *De uitkomsten die gebruikt zijn om de ontwerpeisen op te stellen:*   * *Een wifi blokkade kan effectief zijn om het moeilijker te maken.* * *Eerst meer aandacht voor het thema, zodat het onder de aandacht is binnen de kliniek en om mensen het gevoel te geven dat ze er over kunnen praten, voordat er een specifieke gokgroep (CGT) wordt gevormd.* * *Werk met een werkboek.* * *Meer aandacht aan het thema gokken besteden bij opname.*   Overige belangrijke/ relevante informatie vanuit het interview:   * B geeft aan dat hij een wifiblokkade of cruks een goede oplossing vind om het gokken binnen de kliniek moeilijker te maken. * B gokte voornamelijk onder invloed van middelen. Als hij cocaïne gebruikte dan gebruikte hij ook alcohol en gokte hij ook. Wanneer respondent B alleen heroïne gebruikte dan gokte hij niet. * B vindt dat er eerst meer aandacht moet komen voor het thema gokken in de hoop dat dan mensen er open durven te zijn. Voordat er een CGT groep gevormd kan worden. * B heeft bij de sociaal juridisch dienstverlener aangegeven dat hij gokt en zich daarna ook meteen voor 99 jaar laten inschrijven in cruks. Maar er was geen aandacht voor het thema gokken bij zijn opname gesprek. * B staat positief tegenover cruks, dit heeft hem zelf mee rust gegeven tijdens zijn behandeling. * B geeft aan dat het belangrijk is dat er over gepraat gaat worden. Omdat de kliniek juridisch gezien niet de telefoons mag checken is praten en betrappen de enigste manier om erachter te komen dat iemand gokt binnen de kliniek. * B vind dat er zeker consequenties moeten zijn voor mensen die gokken binnen de kliniek omdat het gebruik is voor iemand met een gokproblematiek. B geeft ook aan dat hij niet goed zou weten wat hij passende consequenties vind. * B geeft aan een werkboek tijdens de modules te missen, hierdoor zit er geen rode draad in de modules. |

### **3.6 - Niet gokkende cliënt**

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Niet gokkende cliënt |
| Datum | 30 oktober 2022 |
| Waarom hebben wij deze persoon geïnterviewd? | De reden dat wij hebben gekozen om een cliënt binnen de kliniek te interviewen die niet gokt maar wel de ervaring heeft met groepsgenoten die gokken, is om meer informatie te verkrijgen hoe het als niet gokkende cliënt wordt ervaren om met gokkende cliënten op de groep te verblijven en wat dit doet met de groepsdynamiek.  In dit interview wordt de respondent aangeduid met de letter D. |
| Interview methode | Aangezien wij een kwalitatief onderzoek doen hebben wij besloten om semigestructureerde interviews af te nemen. Bij semigestructureerde interviews wordt gebruik gemaakt van een vooropgestelde vragenlijst, maar hier mag tijdens het interview wel van worden afgeweken. Zo is er ruimte om door te vragen als de respondent iets interessants zegt of als een antwoord nog meer uitleg nodig is om het volledig te begrijpen. Hierdoor ontvangen de interviewers meer gedetailleerde informatie, wat vaak het doel is in een kwalitatief onderzoek (Merkus, 2021). |
| Belangrijkste uitkomsten uit het interview | *De uitkomsten die gebruikt zijn om de ontwerpeisen op te stellen:*   * *Meteen bij de opname duidelijk maken dat er aandacht is voor gokken, zodat nieuwe cliënten misschien vanaf begin af aan eerlijk zijn.* * *Drempel om erover te praten door het thema vaker te bespreken.* * *Niet hameren op consequenties. Dat schrikt af en zorgt er juist voor dat cliënten het geheim houden voor de behandelaren en sociotherapie.* * *Het maakt niet uit de gokkende cliënten in dezelfde groep verblijven als de niet gokkende cliënten (ook omdat van veel cliënten niet bekend is dat ze gokken zijn deze groepen moeilijk te vormen)* * *cliënten die geld vragen om te gokken zijn te vergelijken met cliënten die middelen willen scoren (heeft beide veel invloed op de groepsdynamiek)*   Overige belangrijke/ relevante informatie vanuit het interview:   * Respondent D geeft aan dat gokkende cliënten veel invloed hebben op de sfeer van de groep, wegens het willen lenen van geld. Maar dat mensen die middelen willen scoren ook veel invloed hebben en dat respondent D hier weinig verschil in ziet. * Respondent D geeft aan dat de behandelaren en sociotherapie niet half weten hoeveel cliënten er daadwerkelijk gokken. En dat dit dus erg onder de radar blijft. * D zegt dat het volgens hem geen zin heeft om bijvoorbeeld gokkers en niet gokkers in aparte groepen te laten verblijven. Hiermee maakt hij opnieuw de vergelijking naar de mensen die middelen willen scoren. * Respondent D gelooft niet in een wifiblokkade. Hij geeft aan dat mensen die willen altijd wel een manier vinden en vind dat het gedrag aangepakt moet worden (verbieden heeft geen zin). * D staat zelf sterk in zijn schoenen maar heeft regelmatig een niet gokkende cliënt weg zien zaken in het gokgedrag van groepsgenoten. Dit is pijnlijk om te zien omdat iedereen weg wil met minder problemen en niet met nog een extra verslaving. Daarom is het volgens D zeker belangrijk dat er mee behandeling voor komt. * Respondent D leek het slim om mensen met gokproblemen samen te behandelen, maar vind wel dat er sowieso meer voorlichting moet komen over het onderwerp gokken. * Meteen bij de opname duidelijk maken dat er aandacht is voor gokken, zodat nieuwe cliënten meteen weten dat er op gelet wordt en het hierdoor misschien sneller zelf toegeven. * Niet dreigen met consequenties, dan geven cliënten het minder snel toe en blijft het bij 80% onder de radar. |

### **3.7 - Sociotherapeut**

|  |  |
| --- | --- |
| Besproken met | Sociotherapeut binnen kliniek de Ekenwaard |
| Datum | 30 oktober 2022 |
| Waarom hebben wij deze persoon geïnterviewd? | De reden dat wij hebben gekozen om een sociotherapeut te interviewen is om meer inzicht en informatie te krijgen hoe de medewerkers van de kliniek zelf ervaren hoe het werken met gokkende cliënten is en wat er binnen de kliniek al aan wordt gedaan om het gokken onder de cliënten tegen te gaan.  Respondent wordt aangeduid met de letter J. |
| Interview methode | Aangezien wij een kwalitatief onderzoek doen hebben wij besloten om semigestructureerde interviews af te nemen. Bij semigestructureerde interviews wordt gebruik gemaakt van een vooropgestelde vragenlijst, maar hier mag tijdens het interview wel van worden afgeweken. Zo is er ruimte om door te vragen als de respondent iets interessants zegt of als een antwoord nog meer uitleg nodig is om het volledig te begrijpen. Hierdoor ontvangen de interviewers meer gedetailleerde informatie, wat vaak het doel is in een kwalitatief onderzoek (Merkus, 2021). |
| Belangrijkste uitkomsten uit het interview | *De uitkomsten die gebruikt zijn om de ontwerpeisen op te stellen:*   * *De gokkende cliënten en niet gokkende cliënten juist samen zetten omdat ze van elkaar kunnen leren en omdat er binnen elke verslaving dingen moeten wijken en er van elkaar wordt geleend.* * *Er zijn te weinig handvatten voor het opsporen, bewijzen en sanctioneren van het gokken.* * *Cruks en een wifiblokkade zijn geen oplossing en werken misschien zelf averechts (mensen kunnen illegaal gaan gokken).* * *Zoeken naar gezondere manieren om het stofje dopamine te verkrijgen.*   Overige belangrijke/ relevante informatie vanuit het interview:   * Respondent J geeft aan dat de gokproblematiek onder de cliënten een groot risico vormt voor verdere ontwikkeling en herstel. Het kan het verslavingsgedrag triggeren in stand houden en kan (verder) financieel verval veroorzaken. * J geeft aan dat hij minstens maandelijks erachter komt dat een cliënt gokt. Hij gaat er dan met de cliënt over in gesprek. * In de gesprekken ziet respondent J dat de cliënten vaak niet eerlijk zijn over hun gokgedrag en dat ze het bagatelliseren. * Oneerlijk-, leugenachtig- en schimmig gedrag zijn de kenmerken die J terug ziet bij de cliënten waarvan hij weet dat de gokken. Deze cliënten zijn vaak onduidelijke en geheimzinnig. * De meeste cliënten die gokken binnen de kliniek hebben/ hadden een verslaving aan pepmiddelen. * Op dit moment vind respondent J dat het benoemen, bespreken en de aandacht die er al voor het thema gokken is tijdens enkele modules goed gaan binnen de kliniek. * Respondent J mist handvaten om het gokken te kunnen opsporen, bewijzen en te sanctioneren. * Er zijn geen handvaten omdat er geen bewijslast is en we hierdoor als sociotherapeuten geen poot om op te staan hebben aldus J. * J vind dat cruks deels een probleem kan oplossen maar dat illegale circuit blijft bestaan. Dit geld ook voor een wifi blokkade. J geeft aan dat 4G voor de meeste cliënten geen probleem is. * J denkt dat er wel andere mogelijkheden binnen de kliniek zijn om het stofje dopamine vrij te maken zoals sporten en de modules gezonde leefstijl waarin gekeken wordt wat eten en beweging met je gemoedstoestand doet. Ook doelen opstellen ziet J als effectief, zo heeft een cliënt kleine geluksmomentjes bij het halen van een doel. * Respondent J is voor groepsbehandelingen omdat mensen dan kunnen leren van elkaar zijn ervaringen. Maar dan moet het wel een veilige omgeving zijn. De gokkende cliënten wel bij de niet gokkende cliënten zetten omdat bij elke verslaving de andere dingen moeten wijken. Dus bij alle verslavingen worden dingen van elkaar geleend. |

### **3.8 - Sociaal juridisch dienstverlener**

|  |  |
| --- | --- |
| Besproken met | Sociaal juridisch dienstverlener binnen kliniek de Ekenwaard |
| Datum | 23 oktober 2022 |
| Waarom hebben wij deze persoon geïnterviewd? | De reden dat wij hebben gekozen om de sociaal juridisch dienstverlener (SJD) binnen de kliniek te interviewen is omdat zij het meeste zicht heeft op de juridische regels van het gokken en op de bankrekeningen van enkele cliënten. Ook is de SJD vaak het eerste aanspreekpunt of de plek waar wordt ontdekt dat een cliënt gokt. |
| Interview methode | Aangezien wij een kwalitatief onderzoek doen hebben wij besloten om semigestructureerde interviews af te nemen. Bij semigestructureerde interviews wordt gebruik gemaakt van een vooropgestelde vragenlijst, maar hier mag tijdens het interview wel van worden afgeweken. Zo is er ruimte om door te vragen als de respondent iets interessants zegt of als een antwoord nog meer uitleg nodig is om het volledig te begrijpen. Hierdoor ontvangen de interviewers meer gedetailleerde informatie, wat vaak het doel is in een kwalitatief onderzoek (Merkus, 2021). |
| Belangrijkste uitkomsten uit het interview | *De uitkomsten die gebruikt zijn om de ontwerpeisen op te stellen:*   * *Cruks en een wifiblokkade kunnen als belemmering werken* * *Vanuit juridische kaders is het moeilijk het gokken te controleren* * *Het gokken komt vaak naar voren bij een enkele cliënt waarbij de SJD wel zicht heeft op de bankrekening* * *Meer aandacht voor het thema gokken meteen vanaf het begin van de opname is noodzakelijk en meer behandeling voor de cliënten waarbij preventie al niet meer van toepassing is.*   Overige belangrijke/ relevante informatie vanuit het interview:   * Respondent L is voorstander van cruks en een wifiblokkade en denkt dat dit zeker een belemmering kan zijn voor cliënten die willen gokken. Ziet wel in dat het niet de oplossing is. * Vanuit juridische kaders is het moeilijk om gokken te controleren omdat je niet iemand zijn bankrekening, telefoon of laptop mag checken zonder toestemming. En dit geven de meeste cliënten niet. * L geeft soms een module over gokken maar merkt dan dat cliënten er vaak niet over willen praten of er over liegen. * Vanuit bankrekeningen van verschillende cliënten waar L zicht op heeft komt het soms naar voren dat cliënten gokken. Doordat er geld over en weer wordt overgemaakt kan er op deze manier ook inzicht komen dan andere cliënten binnen de kliniek gokken. * Respondent L geeft aan dat gokken altijd soort grijs gebied zou blijven omdat het zo slecht gecontroleerd kan worden maar dat het van belang is dat er meteen bij binnenkomst al meer aandacht voor is. Het thema moet vanaf het begin af aan in de behandeling centraal staan en dat is nu nog niet het geval binnen de kliniek. * Respondent L geeft aan dat er wel al voldoende voorlichtingsmodules zijn en dat dit ook wel wordt besproken tijdens de SJD module. Maar geeft ook aan dat er wel meer aandacht mag komen voor een behandeling voor cliënten die al gokken en waarbij preventie te laat is. |

### **3.9 - Zorgcoördinator van Bolsterburen**

|  |  |
| --- | --- |
| Gesproken met | Zorgcoördinator – detox Bolsterburen |
| Datum | 25-12-2022 |
| Waarom hebben wij deze persoon geïnterviewd? | De reden dat wij hebben gekozen om de zorgcoördinator van de detox afdeling van Bolsterburen te spreken was om meer inzicht te krijgen in de aanpak van gokken binnen een andere kliniek van VNN.  Het was een telefonisch gesprek met enkele richtlijnen. De hoofdvraag die centraal stond was: hoe wordt gokken binnen Bolsterburen gesignaleerd en wat voor vorm behandeling wordt er aangeboden. Vanuit hier is het gesprek ontstaan. |
| Belangrijkste uitkomsten uit het interview | *De uitkomsten die gebruikt zijn om de ontwerpeisen op te stellen:*   * *Maak het bespreekbaar (zonder consequenties)* * *Maak werknemers bewuster van gokgedrag* * *Maak noodplan bekend bij familie/ dierbaren (wanneer mogelijk)*   Overige belangrijke/ relevante informatie vanuit het interview:   * Binnen Bolsterburen zien ze ook de staatsloterij en beleggen (downgraden) als gokken. * De sociotherapeuten en behandelaren zijn er voornamelijk mee bezig om het gokken bespreekbaar te maken en met de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Hierdoor worden er geen consequenties gegeven. * Heb ook aandacht voor de bewustwording van de werknemers. Ga bijvoorbeeld samen kijken wat zijn nou kenmerken van mensen die gokken en hoe zou je dit eventueel kunnen terug zien in de cliënten. Hierdoor kan het misschien eerder gesignaleerd worden. * Kijk wanneer mogelijk of het noodplan dat cliënt maakt gedeeld kan worden met familie. * Binnen Bolsterburen zijn er geen speciale groepen/ modules om het gokken te bespreken. Dit gebeurt individueel met de cliënt. * Meestal is bij opname al bekend dat iemand een gokproblematiek heeft en staat dit in zijn dossier die de kliniek ontvangt bij opname. * Binnen Bolsterburen vertellen ze de cliënten over cruks en daarna laten ze de keuze bij cliënt. * De gokproblematiek komt binnen Bolsterburen ook voor in combinatie met middelen en dan voornamelijk cocaïne. |

# Bijlage 4 - Affinity Mapping

Om de ontwerpeisen vanuit de geïnterviewde respondenten en literatuur te bepalen is er gebruik gemaakt van affinity mapping. Door middel van affinity mapping maak je de clustering van data (d.m.v. observaties, inzichten, ideeën, antwoorden etc.) visueel waardoor de verschillende inzichten kernachtig op post-its staan (Van ’t Veer et al., 2020, p.188).

**Stap 1:**

Als eerste stap hebben wij de verschillende vaak voorkomende uitkomsten uit de interviews op post-its geschreven. Voor elke uitkomst gebruikten we een aparte post-it. Deze post-its hebben we vervolgens willekeurig op de muur geplakt.

**Stap 2:**

In stap twee hebben wij alle uitkomsten geclusterd zodat er verschillende thema’s ontstonden met daaronder onderdelen binnen dit thema. De thema’s en bijbehorende onderdelen staan hieronder vermeld in een schema.

|  |  |
| --- | --- |
| **Thema** | **Onderdelen** |
| Behandeling | Schema Therapie  CGT  Zelfhulpboeken  12 stappenmodel  Anonieme gokkers  Motiverende gespreksvoering  Gedragsverandering  Psychofarmaca  Gokkende en niet gokkende cliënten in aparte groepen |
| Het gokken moeilijker maken | Reclame blokkade  Cruks  Wifi blokkade |
| Inzicht krijgen | Score lijst |
| Vervanging zoeken | Doelen stellen en behalen  Dopamine  Serotonine |
| Combinatie middelenverslaving | Cocaïne + gokken  Alcohol + gokken |
| Familie | X |

**Stap 3**

Na het clusteren van de post-its zijn wij de verschillende thema’s met elkaar gaan verbinden door middel van pijlen. Door deze stap wilden wij inzicht creëren in de link tussen de verschillende thema’s zodat wij tijdens de brainstormsessie konden kijken welke thema’s het meest effectief op elkaar zouden aansluiten. Op basis van deze uitkomsten werd het product gemaakt.

Hieronder volgen de foto’s bij de stappen 1 t/m 3;

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

Stap 1

Afbeelding met tekst, teken, verkoop

Automatisch gegenereerde beschrijving

Stap 2

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

Stap 3

# Bijlage 5 - Brainstormsessie

Door middel van de werkwijze ‘affinity mapping’ is het inzichtelijk geworden welke thema’s en bijbehorende onderdelen het belangrijkst waren volgens de geïnterviewde respondenten. Tijdens de brainstormsessie hebben wij gekeken wat de meest effectieve combinatie zou zijn voor ons eindproduct.

Eén van de thema’s was het inzicht krijgen in de gokproblematiek. Het hebben van inzicht in de gokproblematiek binnen de Ekenwaard is een eerste stap om het gokken te kunnen verminderen. Wanneer er namelijk geen goed zicht is op de gokkende cliënten kan er ook geen goede hulp geboden worden. Wij hebben gekozen om tijdens het invullen van het opname formulier ook vragen te stellen over de mate van het gokken op basis van een score lijst. Dit is al een bestaand product wat binnen de polikliek in Emmen wordt gebruikt tijdens de behandeling van gokverslavingen.

Nadat er inzicht is in de gokproblematiek binnen de Ekenwaard vonden wij het belangrijk om ook daadwerkelijk wat te doen met de gokproblematiek. Er zijn verschillende soorten behandelingen naar voren gekomen als werkzame behandeling voor gokkers. Tijdens de brainstormsessie hebben wij geconcludeerd dat de cognitieve gedragstherapie (CGT) het best passend is in de kliniek de Ekenwaard. Als stok achter de deur zou het werkzaam zijn om een wifiblokkade of een reclameblokkade toe te passen. Daarnaast zou het ook helpen om de cliënten in te schrijven bij Cruks.

Daarnaast was het zoeken van vervanging ook een belangrijk thema. Dit zou tevens een stok achter de deur kunnen zijn. Wel moest er worden opgepast dat de cliënten niet doorslaan in deze vervanging. Hierdoor hebben wij gekozen voor het stellen van doelen om alsnog de stofjes dopamine en serotonine vrij te laten komen tijdens het behalen van deze doelen. Dit is het effectiefst voor de cliënt zelf, maar ook effectief voor de behandeling van de cliënt binnen de Ekenwaard.



# Bijlage 6 – Prototype & definitief CGT werkboek

WERKMAP

Stoppen met gokken



**INLEIDING**

Welkom bij de ‘stoppen met gokken’ groep. Deze groep wordt aangeboden binnen kliniek de Ekenwaard om jou te helpen om te stoppen met gokken. Dat houdt in dat je doormiddel van bijeenkomsten, gesprekken en dit werkboek meer inzicht krijgt in jouw gokgedrag, waar het vandaan komt, wat voor invloed het heeft op jouw leven en hoe je in de toekomst kan voorkomen dat je gaat gokken.

*Doel van deze training is het stoppen van ‘problematisch gokken’ en het aanleren van vaardigheden om het niet gokken vol te houden.*

**Wat kun je van de training verwachten?**

Problematisch gokken wordt gezien als een gedragsverslaving en dat dit gedrag aangeleerd gedrag is. Maar dingen die zijn aangeleerd kun je ook weer afleren, je kunt bijvoorbeeld ander gedrag aanleren om dit gokgedrag te doorbreken. Je kunt na alle bijeenkomsten beter omgaan met situaties waarin je gewend was om te gokken (zogenoemde risicosituaties). Binnen de bijeenkomsten leer je dus hoe je kunt stoppen met je oude gedrag en hoe je nieuw gedrag kunt aanleren.

De training bestaat uit 11 bijeenkomsten. Binnen elke bijeenkomst wordt eerst besproken hoe het de afgelopen weer is gegaan. Daarna wordt een nieuw onderdeel besproken en uitgevoerd. Zo wordt er per bijeenkomst een puzzelstukje gelegd.

**Wat wordt er van jou verwacht?**

Tijdens de bijeenkomsten wordt verwacht dat je actief meedoet en je eigen inbreng levert. Daarnaast wordt er verwacht dat je de formulieren en opdrachten invult als inbreng voor de bijeenkomsten. Tot slot worden er persoonlijke dingen tijdens de bijeenkomsten besproken en wordt er van je verwacht dat je deze dingen niet deelt met mensen buiten de bijeenkomsten (privacy regels)

**Waar is deze werkmap voor bedoeld?**

Deze werkmap is bedoelt als ondersteuning tijdens de bijeenkomsten ‘stoppen met gokken’. Er staan opdrachten en formulieren in die je kunt invullen voor of tijdens de bijeenkomsten. Deze worden dan tijdens de bijeenkomsten besproken. Neem de werkmap mee naar alle bijeenkomsten om aantekeningen te maken. Door de werkmap door de bijeenkomsten heen in te vullen heb je aan het eind een duidelijk overzicht van wat voor jou gokken is, wat de oorzaak is en wat maatregelen zijn om te stoppen met gokken.

Het programma van de training ziet er als volgt uit:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bijeenkomst | Thema’s | Datum |
| 1 | Kennismaking en uitleg training.  Motivatie en verandering  Voor- en nadelen balans |  |
| 2 | Weekbespreking  Trainingsplan (stoppen met gokken)  Introductie zelfcontrolemaatregelen |  |
| 3 | Weekbespreking  Zelfcontrolemaatregel (2)  Financieel beheer |  |
| 4 | Weekbespreking  Omgaan met drang  Hersenactiviteit bij gokken |  |
| 5 | Weekbespreking  Introductie risicosituaties |  |
| 6 | Weekbespreking  Risicosituaties (2) |  |
| 7 | Weekbespreking  Introductie noodplan |  |
| 8 | Weekbespreking  Introductie verandering van gedachten |  |
| 9 | Weekbespreking  Verandering van gedachten (2) |  |
| 10 | Weekbespreking  Uitleg gokkast  Wet op de kansspelen  Kansverdelingen |  |
| 11 | Weekbespreking  Zelfhulpgroepen  Evaluatie en afscheid |  |

* Vul zelf de data van de bijeenkomsten in

**BIJEENKOMST 1**

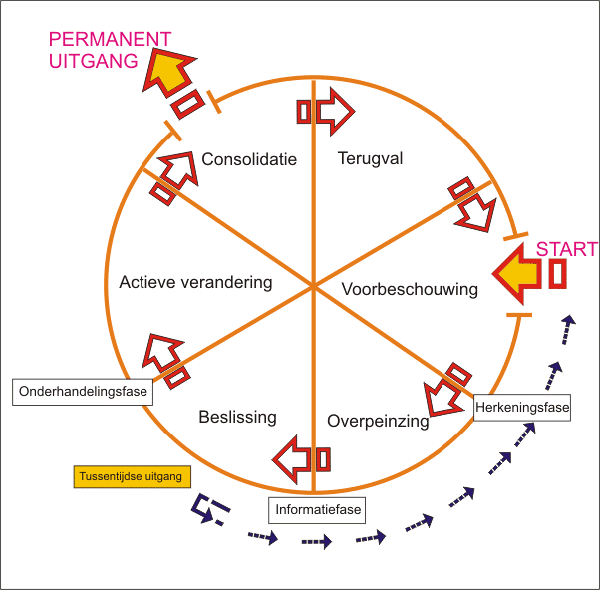
**Doelen**

* Kennismaking en uitleg training
* Motivatie en verandering (stadia vaan gedragsverandering)
* Voor- en nadelen balans

Tijdens deze bijeenkomst maak je kennis met de trainer(s) en groepsgenoten. Je krijgt uitleg over de inhoud en de opbouw van de bijeenkomsten. Daarnaast maak je een lijst waarop je de voor- en nadelen zet van gokken tegenover niet gokken.

**Stadia van gedragsverandering**

(Prochaska en DiClemente)



**Voor- en nadelen balans**

Aan elk gedrag kleven voor- en nadelen. Ook aan verandering van gedrag kleven voor- en nadelen. Dit noemen we "de balans opmaken". Tijdens deze bijeenkomst maken jullie als groep een balans op. Je mag aangeven wat de nadelen zijn tijdens en vlak na het gokken en wat de nadelen zijn als je langere tijd gokt. Ook bedenk je wat de voordelen zijn van gestopt zijn met gokken.

Als je goed nadenkt over de nadelen van gokken en ze opschrijft, zal je waarschijnlijk beseffen dat stoppen met gokken een goede beslissing is. Op moeilijke momenten kun je de voor- en nadelen teruglezen of aan ze denken en dat kan je helpen om bij je beslissing te blijven.

Gokken heeft de volgende **nadelen:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Korte termijn** | **Lange termijn** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Korte termijn** | **Lange termijn** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Gestopt zijn met gokken heeft de volgende **voordelen:**

**BIJEENKOMST 2**

**Doelen**

* Weekbespreking
* Trainingsplan (stoppen met gokken)
* Introductie zelfcontrolemaatregelen

Tijdens deze bijeenkomsten wordt een definitieve stop datum vastgelegd (dat mag ook een datum in het verleden zijn). Er wordt uitgelegd wat zelfcontrolemaatregelen zijn en deze worden besproken. Daarnaast wordt uitgelegd hoe belangrijk het is dat je je financiën laat beheren of dat je daarbij wordt ondersteund.

**Trainingsplan**

Ben je bereid om te stoppen met gokken?

(omcirkel je antwoord)

JA / NEE

Stopdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Evaluatie datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zelfcontrolemaatregelen**

Deze maatregelen zijn de eerste stap in het veranderen van gokgedrag. Er zijn drie soorten zelfcontrolemaatregelen.

*1. Vermijden*

Het vermijden van bepaalde plaatsen of personen in de komende tijd kan voorkomen dat je terugvalt in gokken. Ook negatieve gedachten moet je vermijden. Denk niet: "Dat lukt mij nooit", maar denk: "Vandaag gaat het me lukken om niet te gokken". Plaatsen, personen of gedachten, die ik de komende tijd mijd zijn:

*2. Gedragsalternatieven*

Op het moment dat je wilt gaan gokken ga je iets anders doen. Leef van dag tot dag! Ander gedrag op momenten dat ik wil gaan gokken, of activiteiten die ik doe in plaats van gokken, zijn:

*3. Beloning*

Om je evaluatiedatum te halen en je te helpen volhouden niet te gokken, is het goed om jezelf te belonen. Als ik mijn doel behaal beloon ik mijzelf met het volgende:

**Negatieve gevolgen**

Als je toch weer gaat gokken voor je evaluatiedatum, zet je daar een tegenprestatie tegenover. Een tegenprestatie is een nuttig klusje of nuttige activiteit die je vervelend vindt. Als ik mijn doel niet gehaald heb dan is mijn tegenprestatie:

**Bescherming van jezelf**

Het is belangrijk om je omgeving te betrekken bij het oplossen van je gokprobleem. Wij adviseren met klem om zo snel mogelijk je inkomen, geld en bankpasjes in beheer te geven bij een familielid of vriend. Je kunt ook een instantie inschakelen voor beheer (budgettering) of schuldsanering.

Ik zoek steun bij:

**BIJEENKOMST 3**

**Doelen**

* Weekbespreking
* Zelfcontrolemaatregelen (2)
* Financieel beheer

Tijdens bijeenkomst 3 worden de zelfcontrolemogelijkheden weer besproken. Ook komt financieel beheer weer aan de orde.

**Betekenis van geld**

Wat is voor jou de functie van geld?

Hoe belangrijk is geld voor jou?

Als je terugkijkt op je uitgavenpatroon, wat valt je dan op?

In welke mate wordt je zelfbeeld bepaald door hoeveel geld je hebt?

**Inkomsten en uitgaven formulier**

|  |  |
| --- | --- |
| **Inkomsten** | **Uitgaven** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Voor na de bijeenkomst**

Het is de bedoeling dat je vier weken bijhoudt wat je uitgeeft en waaraan. Gebruik hiervoor het inkomsten en uitgaven formulier uit deze werkmap.

**BIJEENKOMST 4**

**Doelen**

* Weekbespreking
* Omgaan met drang
* Hersenactiviteit bij gokken

Tijdens deze bijeenkomst wordt besproken hoe je om kunt gaan met drang om te gokken. Ook wordt uitleg gegeven over hoe de hersenen werken bij gokkers.

**Vaardigheden "Omgaan met drang / behoefte"**

Er zijn verschillende manieren om met gedachten en gevoelens van drang en behoefte om te gaan. Hieronder volgen een aantal technieken die je kunnen helpen je drang / behoefte te weerstaan.

**Afleiding zoeken door activiteiten te ondernemen**

Een manier om met drang om te gaan is het ondernemen van actie. Vooral lichamelijke inspanning, bijvoorbeeld sporten of beweging, kan goed helpen wanneer je last hebt van heftige drang.

Acties die ik onderneem zijn:

**Erover praten met vrienden, familieleden of begeleiding**

Soms roepen gevoelens van drang ook angst op, bijvoorbeeld als je bang bent dat je de drang niet kunt weerstaan en toch weer gaat gokken terwijl je dat niet wilt. Het kan helpen om met anderen over je gevoelens te praten.

Als ik veel drang / behoefte heb dan ga ik dat bespreken met:

**Anders denken**

Er wordt vaak gedacht dat hevige drang niet kan worden weerstaan, of dat drang alleen overgaat door te gokken. Deze gedachten helpen niet om de drang te weerstaan. Het is belangrijk deze gedachten te leren kennen en ze te vervangen door helpende gedachten zoals: "De drang gaat zo vanzelf over", of "lk ben sterk genoeg om te wachten", of "Drang duurt niet eeuwig." Dit soort gedachten kunnen helpen om weerstand te bieden .

Gedachten die mij kunnen helpen om drang / behoefte te weerstaan zijn:

**Gevoelsurfen**

Met Gevoelsurfen wordt het "uitzitten" van de drang bedoeld. Drang gaat vanzelf weer over. In plaats van je te verzetten kun je je beter concentreren op de drang die je voelt. Vervolgens wacht je tot je. merkt dat het gevoel afneemt.

Leren gevoelsurfen kost wel oefening.

Deze oefening bestaat uit 3 stappen:

*Stap 1*

Zoek een rustige plek op waar je prettig kunt zitten. Sta stil bij waar en hoe je de drang ervaart in je lichaam.

*Stap 2*

Richt je aandacht op een plek in je lichaam en probeer te beschrijven hoe het voelt.

*Stap 3*

Doe dat voor alle delen in je lichaam waar je de drang ervaart tot je merkt dat de drang verdwenen is.

**Hersenactiviteit bij gokken**

Er zijn verschillende 'neurobiologische factoren' die er mogelijk voor zorgen dat iemand verslaafd raakt. Hersencellen die het stofje dopamine loslaten in de hersenen spelen een belangrijke rol bij beloningen. Als dopamine vrijkomt in een bepaald gebied van de hersenen zorgt dat voor een gevoel van genot. Bij mensen die verslaafd zijn aan gokken of drugs is deze functie gedeeltelijk verstoord en komt er minder dopamine vrij. Gokken of drugsgebruik kan zorgen voor het vrijkomen van meer dopamine. Hierdoor voel je je korte tijd prettiger, maar hoe langer je hier mee door gaat, hoe minder dopamine er in je hersenen vrijkomt. Op den duur ga je je dus juist slechter voelen. De hersenactiviteit bij een onweerstaanbare drang om te gokken, is hetzelfde als die van cocaïneverslaafden die hun drug nodig hebben. Verder onderzoek vindt nog steeds plaats.

**Voor na de bijeenkomst**

Tijdens de bijeenkomst hebben jullie als groep vaardigheden ingevuld waarmee je om kunt gaan met drang. Bedenk nu welke vaardigheden het beste bij je passen. Ga oefenen met gevoelsurfen.

**BIJEENKOMST 5**

**Doelen**

* Weekbespreking
* Introductie risicosituaties

In deze bijeenkomst krijg je uitleg over de 'risicosituaties'. Hierbij wordt vooral gekeken naar de risicosituaties. Door de risicosituaties wordt duidelijk wat er gebeurt voordat je gaat gokken. Zo kun je zien welke risicosituaties ervoor zorgen dat je gaat gokken of blijft gokken. Je krijgt ook uitleg over automatisch gedrag en hoe je daar mee om kunt gaan.

**Risicosituaties**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Externe risicofactoren** | **Interne risicofactoren** | **Gedrag** | **Effecten / gevolgen** | |
| **Met wie?** | **Wat denk je vlak voordat je gaat gokken?** | **Welk gokspel speel je?** | **Korte termijn** | **Lange termijn** |
| **Waar?** | **Hoe voel je je lichamelijk voordat je gaat gokken?** | **Hoeveel vergok je?** |  |  |
| **Wanneer?** | **Hoe voel je je emotioneel voordat je gaat gokken?** | **Hoe lang duurde het gokken?** |  |  |

**Gok bevorderende factoren (risicosituaties)**

Dit zijn gedachten, gevoelens en situaties die ervoor zorgen dat je een hogere kans hebt op terugval in gokken. Ook de manier waarop je leeft en met jezelf om gaat, je leefstijl, kan er voor zorgen dat je gaat gokken .

*Risico gedachten:*

Dit zijn gedachten of smoesjes die onbelangrijk lijken. Maar dat zijn ze niet: ze zijn gevaarlijk, want ze kunnen terugval dichterbij brengen. Bijvoorbeeld: "Een gokje kan geen kwaad", "lk speel nog een keer om mijn schulden terug te winnen", "Naar de gokhal ga ik niet meer, maar ik ga wel samen met vrienden naar het casino", "lk vind dat ik mijn eigen geld wel weer kan beheren, het heeft lang genoeg geduurd", "lk ga even een rondje lopen in de stad", "lk moet even sigaretten of een patatje halen".

*Risico gevoelens:*

Dit zijn gevoelens die er vroeger voor zorgden dat je ging gokken en nu kunnen zorgen voor terugval. Deze gevoelens kunnen voor iedereen verschillen. De een heeft een verhoogde kans op terugval bij 'negatieve' emoties als; het gevoel afgewezen te worden, eenzaamheid, verveling, teleurstelling in jezelf of anderen, kwaadheid. De ander heeft juist eerder een verhoogde kans op terugval bij 'positieve" emoties als: blijheid, iets willen vieren, behoefte aan beloning, enzovoort.

Risico situaties:

Ook risicosituaties kunnen voor iedereen verschillend zijn. De een heeft een verhoogde kans op terugval als hij met anderen is (in de kroeg bijvoorbeeld). De ander kan het juist moeilijk vinden om niet te gokken als hij alleen is. Andere risicosituaties zijn bijvoorbeeld; Verveling, reclames, het geluid van gokkasten horen of de lichtjes zien of conflicten met je omgeving.

*Leefstijlfactoren*:

Stel je voor dat je 60 uur per week werkt en geen tijd neemt voor ontspanning. Of dat je juist heel weinig te doen hebt. De kans dat je gaat gokken wordt dan groter: het is een manier om stress of verveling te verminderen.

In de risicosituaties kun je zien dat er verschil is tussen externe risicosituaties {buiten jezelf) en interne risicosituaties (binnen in jezelf). Maak voor jezelf een top 5 van wat bij jou drang of behoefte oproept: maak daarbij gebruik van de risicosituaties.

Top 5 externe risico’s

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Top 5 interne risico’s

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Automatische piloot**

Alle mensen doen wel eens iets automatisch. Aangeleerd gedrag wordt vaak een automatisme. Als je je tanden gaat poetsen weet je precies waar de tandenborstel en de tandpasta staan: je denkt niet na over wat je doet. Als je je schoenveters vastmaakt, hoef je niet eerst te bedenken hoe dat moet. Je raakt zelfs in de war als je gaat nadenken over hoe je je veters moet strikken. Dan haal je de automatische piloot eraf. De automatische piloot is dus nuttig omdat je aangeleerd gedrag automatisch kunt uitvoeren. Dat scheelt tijd en is dus handig. Maar als aangeleerd gedrag zoals gokken veel nadelen oplevert en je dat dus wilt stoppen, moet je die automatische piloot uitschakelen en op "handbediening" overgaan.

**BIJEENKOMST 6**

Doelen

* Weekbespreking
* Risicosituaties (2)

Nu je weet welke risicofactoren bij jou horen wordt in deze bijeenkomst de risicosituaties verder uitgewerkt.

**Risicosituaties.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Externe risicofactoren** | **Interne risicofactoren** | **Gedrag** | **Effecten / gevolgen** | |
| **Met wie?** | **Wat denk je vlak voordat je gaat gokken?** | **Welk gokspel speel je?** | **Korte termijn** | **Lange termijn** |
| **Waar?** | **Hoe voel je je lichamelijk voordat je gaat gokken?** | **Hoeveel vergok je?** |  |  |
| **Wanneer?** | **Hoe voel je je emotioneel voordat je gaat gokken?** | **Hoe lang duurde het gokken?** |  |  |

**BIJEENKOMST 7**

**Doelen**

* Weekbespreking
* Introductie noodplan
* Sociale omgeving

In deze bijeenkomst wordt uitleg gegeven over het noodplan en begin je met het maken van zo'n plan. Het noodplan is onderdeel van terugvalpreventie: zorgen dat je niet terugvalt. Het maken van een noodplan is een manier om de schade te beperken, als je toch een keer gokt. Later in deze bijeenkomst gaan we je sociale omgeving onderzoeken .

**Noodplan**

Mijn noodmaatregelen voor direct na het gokken zijn:

Gedachten die mij dan kunnen helpen zijn:

Hulp die ik inschakel, direct nadat ik gegokt heb:

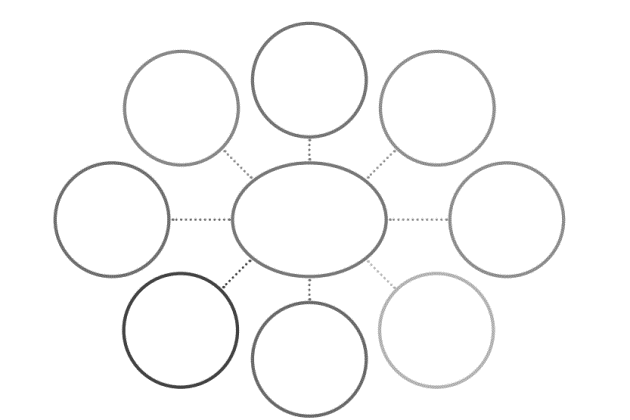
Noormaatregelen voor na het gokken zodat ik niet terugval in mijn oude gedrag:

**Je sociale omgeving**

Het is de bedoeling dat je inzicht krijgt in je sociale netwerk. Je gaat onderzoeken welke relatie(s) steunend kunnen zijn. Tijdens de zelfcontrolemaatregelen heb je al onderzocht welke personen je beter kunt vermijden. Nu gaat het er om welke personen je juist kan opzoeken om te vragen om je te helpen.

Via het maken van onderstaand schema kom je erachter welke personen allemaal een rol spelen in je !even. Door het invullen van dit schema wordt duidelijk welke personen een positieve of een negatieve rol spelen in je !even.

(Gebruik onderstaand schema als voorbeeld)



Vrienden

Kennissen

Buren

JIJ

Broer/ zus

Neef/ nicht

Moeder

Vader

Werkgever

Collega’s

Schuld- hulpverlening

Gok-

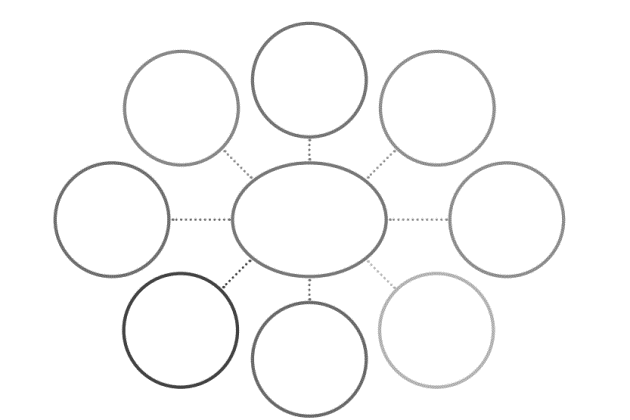
vrienden

UWV

CWI

Maak zelf ook een schema, plaats jezelf in de midden en vul het schema in met jouw sociale omgeving.

Laat doormiddel van kleuren zien hoe de relatie tot deze betrokkenen zijn. Gebruik rood voor slechte relaties en groen voor goede relaties.



Welke personen weten van je gokprobleem?

Wat zijn de nadelen als je je omgeving vertelt over je gokprobleem?

Wat zijn de voordelen als je je omgeving vertelt over je gokprobleem?

Welke personen kunnen steunend zijn?

**BIJEENKOMST 8**

**Doelen**

* Weekbespreking
* Introductie verandering van gedachten

Gedrag en gevoelens worden vaak bepaald door hoe je denkt over bepaalde gebeurtenissen. Hoe jij denkt over gokken bepaalt voor een belangrijk deel of je in een risicosituatie wel of niet gokt. Deze gedachten kloppen vaak niet met de werkelijkheid en worden ook wel drogredenen of schijnargumenten genoemd. Deze gedachten kunnen leiden naar drang om te gokken. Hieronder volgt een voorbeeldlijst van drogredenen.

Geef in de laatste kolom aan of je de drogredenen herkent. Schrijf daarna de meest herkenbare drogredenen op en noem eventueel een drogreden die niet in de lijst staat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Voorbeeld | Herkenning |
| 1 | Ik heb het geld, ik kan het mij veroorloven |  |
| 2 | Ik moet gokken om mij beter te voelen |  |
| 3 | Als ik drang heb om te gokken ben ik niet meer te stuiten. |  |
| 4 | Ik heb nu een maand niet gegokt, het kan wel weer een keertje |  |
| 5 | Als ik alleen in het weekend gok kan ik het wel controleren |  |
| 6 | Het even is veel leuker als ik gok |  |
| 7 | Morgen maak ik wel weer winst |  |
| 8 | Het is zinloos: eens een gokker, altijd een gokker |  |
| 9 | Ik heb zo hard gewerkt, nu heb ik wel een beloning verdient |  |
| 10 | Ik voel me sterker als ik gok |  |
| 11 | Ik voel me rot en mag nu gokken |  |
| 12 | Ik kan niet meer tegen de stress en gokken helpt mij daarvan af |  |
| 13 | Ik kan niet zonder gokken |  |
| 14 | Door te gokken maak in het verlies |  |
| 15 | Een gokje kan geen kwaad |  |
| 16 | Ik kan het wel aan om af en toe te gokken, ik ben de baas |  |
| 17 | Als ik gok hoor ik erbij |  |
| 18 | Alle leuke en gezellige mensen gokken |  |
| 19 | Ik heb recht om te gokken |  |
| 20 | Ik presteer beter als ik gegokt heb |  |

Mijn top 5 gevaarlijke gedachten uit bovenstaande lijst:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BIJEENKOMST 9**

**Doelen**

* Weekbespreking
* Verandering van gedachten (2)

Als een gedachte je niet helpt bij het bereiken van je doel, kun je die gedachte beter vervangen door een andere. In deze bijeenkomst gaan we uitleggen hoe je je gedachten kunt beïnvloeden.

De gedachte die ik uit wil vervangen is:

1. Is deze gedachte waar? Ja / Nee
2. Helpt deze gedachte mij om mijn doel te bereiken? Ja / Nee
3. Wat is het ergste dat me kan gebeuren?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wat is het beste dat me kan gebeuren?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wat zal er waarschijnlijk gebeuren?

1. Wat zou ik ook kunnen denken?
2. Wat zou ik kunnen denken om met deze situatie om te gaan?
3. Wat zijn de voor- en nadelen van het veranderen van mijn gedachten over deze situatie?
4. Wat zou een ander denken in deze situatie?
5. Wat zou ik tegen mijn beste vriend(in)/ familielid zeggen als hij in dezelfde situatie zat?

Een andere, helpende gedachte is:

**BIJEENKOMST 10**

**Doelen**

* Weekbespreking
* Uitleg gokkast
* Wet op de kansspelen
* Kansberekening

Tijdens deze bijeenkomst krijg je uitleg over hoe een gok- of fruitkast (speelautomaat) werkt en hoe de wet in Nederland is.

**Uitleg gokkast**

*De centrale chip*

Deze chip, ter grootte van een sigarettendoosje, bepaalt eigenlijk het hele spel. Er zitten ongeveer zestigduizend spellen in geprogrammeerd en wat uiteindelijk wordt uitbetaald op lange termijn staat al vast. Gokkasten in speelhallen moeten volgens de wet 60 % uitbetalen. Kasten in casino's 80 %. Dat betekent dat van elke euro die in de kast verdwijnt 60 of 80 cent op de lange termijn wordt uitbetaald. Omdat je als gokker voor de korte termijn speelt heb je hier weinig aan.

De enige die dus wel veel geld verdient aan een gokkast is de eigenaar er van. Als gokker speel je elke keer opnieuw tegen je eigen inzet.

*Het uiterlijk van de kast*

De rest van de kast is eigenlijk versiering en bedoeld om het spelletje er zo aantrekkelijk mogelijk uit te laten zien. Een voorbeeld is dat de kast zo is opgebouwd dat de lichten altijd van laag naar hoog gaan; 10,100, 200, 500. En 500 blijft altijd knipperen. Dat blijkt aantrekkelijk te zijn voor ons mensen.

*De gekleurde buizen*

De buizen waar het geld in valt kunnen maar tot een bepaalde hoogte gevuld worden. Met dat geld worden de uitbetalingen gedaan. De rest van het geld valt naast de buizen in een grote bak onderin de kast. Het komt niet meer terug in het spel en is altijd voor de eigenaar. Het geven van een kast en het bijna vol zijn van de buizen hebben niets met elkaar te maken. Het bijvullen van de buizen gaat nooit automatisch, daar is de eigenaar voor nodig.

*De geluiden*

Geluiden spelen een belangrijke rol bij het spel. Het geluid bij uitbetaling klinkt bijvoorbeeld veel harder. Iedereen in de gokhal kan dus horen dat er iemand uitbetaald wordt, waardoor ook anderen door willen gokken, want misschien winnen zij ook wel. De muziekjes en geluiden van de rollen maken het spelen extra spannend, omdat ze opwindend klinken. Ook de geluiden zijn zo gekozen dat het aantrekkelijk is om te spelen.

*De rollen*

De eerste rol bepaalt of je wint of verliest. De andere rollen zijn er dus voor de sier of om je het gevoel te geven dat de uitslag nog moet komen.

*Richtlijnen en wettelijke maatregelen*

In Nederland is de Wet op de Kansspelen (WKS) op 10 december 1964 vastgesteld, al zijn er in de jaren daarna nog wel dingen gewijzigd. In België was er al een wet in 1902, om er voor te zorgen dat er niet allerlei onbetrouwbare organisaties werden opgezet, die geld wilden verdienen aan kansspelen.

* Je moet 18 jaar of ouder zijn om op een fruitautomaat te mogen spelen
* Het wettelijk minimum aan uitbetaling is 60 % (in casino 80 %)
* Een spelletje mag gemiddeld niet korter duren dan vier seconden, in casino niet korter dan drie seconden (hoe korter de tijd van het spel hoe meer verslavend)
* De uitbetaling mag maximaal 200 keer de inzet bedragen.
* Op de voorkant van de automaat moet duidelijk staan hoe het spel verloopt en wat je winkansen zijn. Elk symbool op een rol moet even vaak voorkomen.
* Na uitbetaling is de kast vijftien seconden niet bespeelbaar
* Per gemeente kan vastgelegd worden hoeveel kasten er in diverse gelegenheden mogen staan.

Sinds 1 oktober 2021 is online gokken legaal gemaakt in Nederland. Dit is mogelijk gemaakt door de wet Kansspelen op afstand (KOA) die geldt sinds 1 april 2021. De wet heeft wel nieuwe regels met zich mee gebracht, zo is er voor zowel online- als fysiek gokken een leeftijdscontrole, een identificatieplicht en een spelersregister waarin personen staan die niet online mogen gokken. Deze nieuwe wet en reclame zorgt voor nog meer verleidingen en een stijging van gokkers binnen Nederland (voornamelijk online)

*Veel kans op fraude*

In Nederland staan ongeveer 60.000 speelautomaten, verspreid over horecalocaties, speelhallen en casino's. De instantie Verispect moet van het Ministerie van Justitie controleren of in (horeca)locaties speelautomaten staan en zo ja of deze speelautomaten volgens de wet worden gebruikt. Amusementscentra en casino's worden minimaal een keer per jaar door een controleur van Verispect bezocht. De horecagelegenheden met speelautomaten worden gemiddeld een keer per drie jaar gecontroleerd. Er zijn in het hele land ongeveer 5 controleurs die de kasten controleren. Dat zijn er dus veel te weinig om fraude met de kasten tegen te gaan, want de kans op controle is behoorlijk klein.

**BIJEENKOMST 11**

**Doelen**

* Weekbespreking
* Zelfhulpgroepen
* Evaluatie en afscheid

Dit is de laatste bijeenkomst. Je krijgt uitleg over welke mogelijkheden er zijn om na deze training nog hulp te krijgen.

**Zelfhulpgroepen**

Als je de training met succes hebt afgerond wil je mogelijk nog hulp ontvangen. Dat kan bij een zelfhulpgroep. Een zelfhulpgroep bestaat uit personen, die een gok- of ander verslavingsprobleem hebben (gehad). Voor gokkers is dat de stichting AGOG. Deze groep is afgesplitst van de AA (Anonieme Alcoholisten). Deze groepen kun je vrijblijvend in binnen en buitenland bezoeken, je leven lang.

**De missie van de AGOG Uuni 2004)**

De AGOG is een groep van lotgenoten en andere betrokken vrijwilligers, die zoveel mogelijk mensen met gokproblemen helpt om blijvend te stoppen met gokken. Hierbij gaat het om mensen die zelf gokken en om mensen die iemand in hun omgeving hebben die gokt. Het helpen gebeurt samen en anoniem, door van en aan elkaar te leren en bij elkaar betrokken te blijven.

**Bijeenkomsten**

Wekelijks worden er op verschillende plaatsen in Nederland bijeenkomsten van de AGOG afdelingen georganiseerd. Er zijn groepsbijeenkomsten voor mensen met een gokprobleem: de bijeenkomsten van de Anonieme Gokkers. Daarbij worden aparte groepsbijeenkomsten georganiseerd voor mensen die met het gokprobleem van en ander willen leren omgaan; dit zijn de bijeenkomsten van de Omgeving Gokkers. Samen vormen deze zelfhulpgroepen de basis voor de AGOG.

**Evaluatie en afscheid**

Als je de training hebt doorlopen verdien je een certificaat. Dit certificaat is bedoeld als beloning en om aan te tonen dat je hebt meegedaan aan de Stopgroep Gokken.

Gefeliciteerd met het halen van dit certificaat en veel succes bij het volhouden niet te gokken!

# Bijlage 7 – Prototype intakeformulier

**OPNAME FORMULIER THEMA ‘GOKKEN’**

Naam:

Geboortedatum:

Usernummer:

1. Heb je wel eens gegokt? Ja / Nee

* zo ja, heb je recent nog gegokt? Ja / Nee
* Hoe lang geleden?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Hoeveel tijd besteed je gemiddeld aan gokken?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Met welke bedragen gok je?

* En waar financiert u het gokken van?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Gok je fysiek of online? Fysiek / Online

1. Gok je alleen of met anderen? Alleen / Met anderen
2. Zie je het gokken zelf als problematisch? Ja / Nee

* Waarom wel of niet?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lijst van gedrag**

De vragen in deze lijst hebben alle betrekking op situaties waarin u de neiging kan hebben om te gaan gokken. Door de vragen te beantwoorden kunt u een idee krijgen over welke voor u risicovolle situaties kunnen zijn.

**Instructie**

Bij iedere beschreven situatie vraagt u zich af hoe groot de neiging tot gokken voor u in die situatie zou zijn. Dit beschrijft u vervolgens door aan deze neiging punten toe te kennen waarbij 1 staat voor helemaal geen neiging tot gokken hebben en 5 staat voor heel erg de neiging hebben om te gaan gokken. De cijfers 2,3 en 4 geven de gradatie aan die daartussen ligt.

Voorbeeld Situatie: 'je vervelen' 1 - helemaal niet

2 - een beetje

3 - nogal

4 - erg

5 - heel erg

* Als u helemaal nooit de neiging heeft om te gaan gokken wanneer u zich verveelt, maakt u een cirkel rond de 1
* Als u heel erg de neiging heeft om te gaan gokken wanneer u zich verveelt, maakt u een cirkel rond de 5

Denk bij de vragen niet te lang na over het antwoord. Het gaat bij deze vragenlijst om uw eerste indruk.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | Voorbij een gokgelegenheid komen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Hoofdpijn hebben | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Denken dat 'een keer gokken geen kwaad kan' | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Je schuldig voelen over het stelen van geld | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Fisches of waardebonnen aangeboden krijgen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Je afvragen of 'je wel een gokker bent' | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Gespannen zijn | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Aan gokken denken | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Niet krijgen wat je wilt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Kwaad zijn | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Kritiek ontvangen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Trillerig zijn | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Teleurgesteld zijn in iemand | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Het mislukken van iets waarmee je bezig bent | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Je schuldig voelen over je verleden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Mensen zien gokken | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Het benauwd hebben | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Somber zijn | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Alleen zijn | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | In een gokgelegenheid zijn | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Misselijk zijn | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Gezellig met vrienden in een café zijn | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Denken dat je vandaag je slag zult slaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Zenuwachtig zijn | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Ruzie met je partner hebben | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Tevreden over jezelf zijn | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Gezelligheid | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Denken dat je 'gecontroleerd kunt gokken' | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Met een groepje gokvrienden zijn | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Moe zijn | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Je schuldig voelen over je financiële situatie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Ontevreden over jezelf | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Problemen op je werk hebben | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Geen toekomst meer zien voor jezelf | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Eenzaam voelen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Geen werk hebben | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Je schuldig voelen over je gedrag naar anderen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | De aanwezigheid van een gokmogelijkheid | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Iets van je van plan was gaat niet door | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Maag of darmklachten hebben | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Spanning zoeken | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Denken dat je zult winnen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Hartkloppingen hebben | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Iemand daagt je uit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Het gevoel hebben dat je familie of vrienden verwaarloost | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Je ervoor schamen dat je het gokken niet in de hand hebt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Het warm hebben en transpireren terwijl het niet warm is | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Iemand anders tegenkomen die op weg naar een gokgelegenheid is | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Verwerking van de lijst voor gokgedrag**

Voor iedere situatie in de lijst staat een cijfer. Om uw scores te verwerken telt u de scores van de situaties met een zelfde cijfer bij elkaar op. Begin bij alle situaties waar een 1 voor staat, tel daarna alle scores waar een 2 voor staat bij elkaar op. Enz. Op het formulier hieronder kan u de scores invullen om ze daarna bij elkaar op te tellen.

*Onplezierige emoties.* De scores van de zinnen (situaties) waar het cijfer 1 voor staat geven onplezierige emoties aan die aanleiding kunnen zijn om te gaan gokken …… + ...... + ...... + ...... + ...... + ...... + ...... = ……

*Aanleidingen die uzelf zoekt om te 'mogen' gokken*. De scores van de zinnen (situaties) waar het cijfer 2 voor staat' geven de aanleidingen aan die u zelf zoekt om te 'mogen 1 gokken ……+ ...... + ...... + ...... + ...... + ...... + ...... = ……

*Gevoelens van schaamte*. De scores van de zinnen (situaties) waar het cijfer 3 voor staat geven gevoelens van schaamte aan die aanleiding kunnen zijn om te gaan gokken …… + ...... + ...... + ...... + ...... + ...... + …… = ……

*Onplezierige lichamelijke sensaties*. De scores van de zinnen (situaties) waar het cijfer 4 voor staat geven onplezierige lichamelijke sensaties aan die aanleiding kunnen zijn om te gaan gokken …… + ...... + ...... + ...... + ...... + ...... + ...... = ……

*In contact met anderen*. De scores van de zinnen (situaties) waar het cijfer 5 voor staat geven momenten aan waarop u in contact met anderen bent (in positieve of negatieve zin), welke aanleiding kunnen zijn om te gaan gokken …… + ...... + ...... + ...... + ...... + ...... + ...... = ……

*Aan gokken denken of aanwezigheid bij gelegenheden waar gegokt wordt*. De scores van de zinnen (situaties) waar het cijfer 6 voor staat geven momenten aan waarop u duidelijk aan gokken denkt of aanwezig bent bij een gelegenheid waar gegokt wordt, welke aanleiding kunnen zijn om te gaan gokken …… + ...... + ...... + ...... + ...... + ...... + ...... = ……

Nu u alle scores bij elkaar hebt opgeteld, kunt u voor uzelf nagaan welke situaties voor u het meest risicovol zijn. Dit zijn de situaties met de hoogste totaalscores. U kunt ook zien welke situaties voor u het minst risicovol zijn. Dit de situaties met de laagste

# Bijlage 8 – Defenitief intakeformulier

**OPNAME FORMULIER THEMA ‘GOKKEN’**

Naam:

Geboortedatum:

Usernummer:

Gokken is een kansspel waarbij u geld in zet en waarvan u de uitkomst niet van te voren kan voorspellen. Binnen VNN vallen de volgende onderdelen onder gokken:

1. Het spelen van een kaartspel voor geld
2. Het kopen van een staatslot/ krasloten
3. Online gokken. Bijvoorbeeld online pokeren
4. Naar het casino gaan om te gokken

(VVN, z.d.)

1. Heeft u wel eens gegokt? Ja / Nee

* zo ja, heeft u recent nog gegokt? Ja / Nee
* Hoe lang geleden?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Gok je fysiek in een casino Ja / Nee
2. Gok u online via uw telefoon of laptop Ja / Nee
3. Hoeveel uur per week besteed u gemiddeld aan gokken?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wat maakt gokken zo aantrekkelijk voor u?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Kunt u beschrijven wat gokken met u doet?

* Bij zowel verlies als winst

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Hoeveel geld geeft u gemiddeld per week uit aan gokken?

* En waar financiert u het gokken van?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lijst van gedrag**

De vragen in deze lijst hebben betrekking op situaties waarin u de neiging kan hebben om te gaan gokken. Door de vragen te beantwoorden kunt u een idee krijgen wat voor u risicovolle situaties kunnen zijn.

**Instructie**

Bij iedere beschreven situatie vraagt u zich af hoe groot de neiging tot gokken voor u in die situatie zou zijn. Dit beschrijft u vervolgens door aan deze neiging punten toe te kennen waarbij 1 staat voor helemaal geen neiging tot gokken hebben en 5 staat voor heel erg de neiging hebben om te gaan gokken. De cijfers 2,3 en 4 geven de gradatie aan die daartussen ligt.

Voorbeeld Situatie: 'je vervelen' 1 - helemaal niet

2 - een beetje

3 - nogal

4 - erg

5 - heel erg

Denk bij de vragen niet te lang na over het antwoord. Het gaat bij deze vragenlijst om uw eerste indruk.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | **Onplezierige emoties**  Voorbeelden:   * Eenzaam voelen * Kwaad zijn * Geen toekomst meer zien voor jezelf | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | **Aanleidingen die uzelf zoekt om te 'mogen' gokken.**  Voorbeelden:   * Spanning zoeken * Denken dat 'een keer gokken geen kwaad kan' * Gezelligheid | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | **Gevoelens van schaamte**  Voorbeelden:   * Het gevoel hebben dat je familie of vrienden verwaarloost * Je ervoor schamen dat je het gokken niet in de hand hebt * Je schuldig voelen over je verleden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | **Onplezierige lichamelijke sensaties**  Voorbeelden:   * Moe zijn * Misselijk zijn * Hardkloppingen hebben | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | **In contact met anderen**  Voorbeelden:   * Iemand daagt je uit. * Ruzie met je partner hebben. * Niet krijgen wat je wilt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | **Aan gokken denken of aanwezigheid bij gelegenheden waar gegokt wordt**  Voorbeelden:   * Denken dat je vandaag je slag zult slaan * De aanwezigheid van een gokmogelijkheid * Mensen zien gokken (bijvoorbeeld in reclames of andere groepsgenoten) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Verwerking van de lijst voor gokgedrag**

Nu het overzichtelijk is in welke situatie(‘s) u het meest de neiging heeft om te gaan gokken duidelijk is. Kunt u ook voor uzelf nagaan welke situaties voor u het meest risicovol binnen de kliniek zijn. Met deze informatie kan vervolgens rekening worden gehouden door uzelf, de sociotherapeuten en behandelaren tijdens uw behandeling.

Als laatste vraag en om u zelf ook te betrekken in de behandeling.

Als u iets wilt en kunt veranderen. Hoe zou u dan zelf het gokken willen aanpakken.

* Wat werkt wel en wat werkt niet?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Bijlage 9 – Huisregels

**Huisregels IMC versie 2021**

**Inleiding**

Omdat het niet eenvoudig is om met zoveel verschillende mensen samen te leven heeft het IMC huisregels opgesteld. Deze huisregels zijn bedoeld om jouw verblijf binnen het IMC zo prettig mogelijk te maken. Binnen het IMC gelden de algemene omgangsnormen die ook buiten de kliniek gelden, de huisregels vormen een aanvulling hier op. Bij de algemene omgangsregels kun je denken aan; persoonlijke verzorging, geen gewelddadig of seksueel intimiderend gedrag, diefstal, handelen in verboden middelen en ongevraagd iemand fotograferen. In het individuele behandelplan kan van deze huisregels worden afgeweken. De afspraken in jouw behandelplan hebben voorrang op de huisregels.

**Slaap en rusttijden**

Wij gaan uit van een nachtrust van 23.30uur 's avonds tot 7.00uur s 'ochtends. Je staat op of wordt gewekt tussen 7.00-7.30uur 's ochtends. In het weekend gaan we uit van een nachtrust tussen 1 :00 's nachts en 8.00 uur 's ochtends. Er wordt overdag niet geslapen, tenzij dit in overleg is met de aanwezige sociotherapie of opgenomen is in je behandelplan. Gedurende de nacht is de waakdienst aanwezig. Wanneer je wilt roken tijdens de nachtrust dan dien je dit in overleg met de waakdienst te doen. De deuren naar de patio zijn vanaf de nachtrust gesloten.

**Bezoektijden**

Je mag bezoek ontvangen in de kliniek. Je kunt hiervoor de bezoekersruimte gebruiken. Je dient op tijd een verzoek in voor het bezoek dat je wilt ontvangen. Deze verzoeken worden elke woensdag beoordeeld door de verlofcommissie.

**Verlofplanning/verzoekbrief**

Voor verloven heb je toestemming nodig. Uiterlijk zondag voor 20.00uur lever je een verlofplanning in bij je persoonlijk begeleider. Deze planning heb je van te voren besproken met je persoonlijk begeleider en reclasseringsmedewerker. Voor alle overige verzoeken en aanvragen dien je een verzoekbrief in. Iedere woensdag worden de planningen en verzoeken beoordeeld door de verlofcommissie en dient je reclasseringsmedewerker akkoord te zijn.

**Privacy**

Uit respect voor elkaar wordt verzocht persoonlijke informatie die je krijgt uit gesprekken met medecliënten vertrouwelijk te houden. Dat wil zeggen informatie tijdens en na de opname niet aan derden door te geven.

Het is niet toegestaan om zonder toestemming van een staflid naar de andere afdeling te gaan. Ook is het niet toegestaan om op de slaapkamers te komen van medebewoners, zelfs niet als je toestemming hebt van de bewoner. De corvee controle, onder begeleiding van een staflid, is hier een uitzondering op.

**Gebruik van communicatiemiddelen**

Telefoon

Je wordt verzocht enkel buiten de therapietijden en groepsgebonden activiteiten gebruik te maken van je telefoon. Tevens wordt je verzocht zo min mogelijk 's nachts te bellen in verband met de rust op de afdeling. Het gebruik van een mobiele telefoon is niet toegestaan op de afdeling of patio en is enkel voor privégebruik op je eigen kamer.

Internet/ e-mail

Op de afdeling kan gebruik gemaakt worden van het internet en e-mail. Je wordt verzocht hier alleen gebruik van te maken buiten therapietijden en groepsgebonden activiteiten. Wanneer je muziek wilt luisteren op de computer dan dien je rekening te houden met elkaar en een koptelefoon op te zetten.

Post

De post wordt op de afdeling geleverd en in je postvakje in de team kamer gedaan. Om zicht te houden op wat er de kliniek binnen komt, verzoeken we je jouw privépost te openen in het bijzijn van de staf.

**Radio en tv**

Televisie is aanwezig in de huiskamer. Je mag een eigen radio en televisie op je kamer hebben. Om overlast de voorkomen mag deze niet hoorbaar zijn op de gang. Eveneens is het niet toegestaan om geluidsdragers (boxen, speakers, telefoons) in openbare ruimtes te gebruiken. Wanneer je je kamer of de gezamenlijke woonkamer verlaat dien je de apparaten uit te zetten.

**Gevaarlijke voorwerpen**

Het is niet toegestaan om voorwerpen in je bezit te hebben die een gevaar voor jou of voor de goede gang van zaken in de instelling kunnen opleveren.

**Privé bezittingen**

We raden je aan geen waardevolle bezittingen mee te nemen. Jouw persoonlijke spullen kun je in de daarvoor bestemde, afsluitbare kast opbergen die zich in jouw slaapkamer bevindt. De instelling is niet aansprakelijk voor het zoekraken en/of beschadiging van persoonlijke eigendommen.

**Roken**

In verband met brandgevaar is het niet toegestaan te roken op de kamers. Op de EKW 1, 2 en 3 mag gerookt worden op de patio's.

**Alcohol**

Het in het bezit hebben van, het handelen in en het gebruiken van alcohol is niet toegestaan. Daarnaast zijn alcoholhoudende producten eveneens niet toegestaan.

**Drugs**

Het in bezit hebben van, het handelen in en het gebruiken van drugs is niet toegestaan.

**Energydrank**

Het in het bezit hebben van, of gebruiken van energydrank is niet toegestaan.

**Gokken en kansspelen**

Het in het bezit hebben van, het handelen in en het spelen van gok- en kansspelen is niet toegestaan.

**Huisdieren**

Het houden van huisdieren binnen de kliniek is niet toegestaan. Ook bezoek van huisdieren in de kliniek is niet toegestaan.

**Corvee**

Voor de hygiëne op de afdeling zorgen we met elkaar. Je wordt geacht hieraan mee te werken. De corvee taken worden dagelijks gecontroleerd door de huismeester met een staflid.

**Boodschappen**

Op verschillende dagen in de week wordt er gezamenlijk boodschappen gedaan.