



**Algemene Cel Drugsbeleid**  
permanente coördinatie

# Gokbeleid in België

## Visienota

Mei 2018



1	Doelstelling van de visienota .....	3
2	Omschrijving van de problematiek .....	5
2.1	Gokstoornis: definitie .....	5
2.2	Onderscheid problematisch versus niet-problematisch gokken: terminologie.....	6
2.3.	Gambling, gaming en cyberverslaving .....	6
3	Huidig Belgisch beleid.....	7
3.1	Omschrijving kansspelwet .....	7
3.2	De Kansspelcommissie .....	7
3.3	De Nationale Loterij.....	9
4	Lijst van prioritaire onderzoeksvragen en gewenste cijfergegevens inzake kansspelen...	9
5	Preventie en hulpverlening.....	10
5.1	Preventie.....	11
5.2	Professionele hulpverlening en behandeling .....	13
5.3	Verspreiding en opbouw van expertise.....	14
6	Regulering van het aanbod.....	15
6.1	Belastingheffing op regionaal en federaal niveau.....	15
6.2	Virtuele sportweddenschappen, aantal wedkantoren, artikel 3.3, reclame .....	16
6.3	Wetgevend project .....	18
6.4	Andere projecten rond KB's .....	20
7	Besluit.....	21
8	Bijlagen .....	22



## 1 Doelstelling van de visienota

Gokverslaving is een probleem voor de volksgezondheid dat door Vlaams minister van Volksgezondheid, de heer Jo Vandeurzen, werd aangekaart.

Om te voorkomen dat het aantal problematische gokkers toeneemt of, en, bij gebrek, hen een adequaat zorgaanbod te bieden, moet het federale en regionale beleid in België **maatregelen nemen zowel op het vlak van de vraag als het aanbod**.

Informatie en preventie volstaan immers niet altijd.

De Thematische Vergadering Drugs (TVD) van de IMC Volksgezondheid van 24 oktober 2016 heeft de Algemene Cel drugsbeleid (ACD) de opdracht gegeven een gecoördineerde visie op het gokbeleid in België uit te werken in een gezamenlijke visienota. De Algemene Cel Drugsbeleid heeft besloten om hiervan een prioritair thema te maken.

Er werd daartoe een werkgroep opgericht die voorafgaand aan de visienota een synthesesnota heeft opgesteld waarvan een deel in dit document is opgenomen. Deze visienota is dus een aanvulling op de synthesesnota en herneemt de aanbevelingen inzake het beheer van de vraag, evenals de initiatieven die werden genomen om het aanbod te reguleren.

Overigens werd ook het advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) gevraagd in verband met de volgende vragen:

- Wat zijn de evidence based aanbevelingen voor de behandeling van een gokverslaving?
- Welke praktijk wordt er momenteel gehanteerd in België?
- Hoe bevorderen en stimuleren dat gokverslaafden een beroep doen op zorg in België?

Dit advies werd in november 2017 uitgebracht en kan [hier](#) geraadpleegd worden. De samengevatte aanbevelingen van dit advies zijn de volgende:

Om het risico op problematisch gokken te verkleinen en tegelijkertijd de toegang tot en het voortzetten van de zorg te vergemakkelijken, raadt de HGR aan dat gelijktijdig en op verschillende niveaus maatregelen worden genomen:

1. Het onderzoek in dit domein uitbreiden;
2. Structurele maatregelen treffen in verband met het spelaanbod;
3. De kennis over gokverslaving en het beschikbare zorgaanbod verbeteren;
4. Het bestaande zorgaanbod uitbreiden.

Om deze maatregelen te implementeren, is uiteraard samenwerking nodig tussen de verschillende sectoren (economie, justitie, onderzoek, gezondheid, sociale zaken enz.).



Op basis van deze verschillende elementen heeft de werkgroep 'Gokken' deze visienota opgesteld om de bescherming van de speler te verbeteren en om problemen die voortkomen uit een problematisch spelgedrag te voorkomen.

De nota behandelt verschillende begrippen:

- Verschillende definities van het probleem ;
- Het huidig Belgisch beleid ;
- De behoeften rond prevalentie- en studiegegevens ;
- Preventie en hulpverlening ;
- Regulering van het aanbod.



## 2 Omschrijving van de problematiek

### 2.1 Gokstoornis: definitie

In 1991 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) het pathologisch gokken opgenomen in haar "Classification of mental and behavioural disorders" (ICD-10). Het werd initieel opgenomen als een impulscontrolestoornis, maar sinds 2013 wordt het in DSM-5 erkend als een vorm van verslaving, net als alcohol-, drugs- en geneesmiddelenverslaving. ICD 10 definieert het pathologisch gokken als een stoornis met repetitieve en frequente gokperiodes die het leven van de persoon domineren ten koste van de waarden en de sociale, professionele, materiële en familiale verplichtingen.

In de DSM-5 worden gokstoornissen omschreven als (APA, 2014): "Persisterend en recidiverend problematisch gokgedrag dat leidt tot klinisch significante beperkingen of lijdensdruk, zoals blijkt uit vier of meer van de volgende kenmerken, die binnen een periode van een jaar optreden:

- (1) Moet met steeds meer geld gokken om de gewenste mate van opwinding te bereiken.
- (2) Is rusteloos en prikkelbaar bij pogingen tot minderen van of stoppen met gokken.
- (3) Heeft herhaald onsuccesvolle pogingen gedaan tot stoppen, minderen of beheersen van het gokken.
- (4) Is vaak gepreoccupeerd met gokken (bv. persisterende gedachten en levendige herinneringen aan eerdere gokervaringen, verhindering of planning van de volgende keer, en manieren om aan geld te komen om mee te gokken).
- (5) Gokt vaak bij onlustgevoelens (bv. hulpeloosheid, schuldgevoel, zorgen, somberheid).
- (6) Komt vaak, na geld verloren te hebben bij het gokken, de volgende dag terug om het verlies terug te winnen.
- (7) Liegt om de ernst van het gokgedrag te verhullen.
- (8) Heeft een belangrijke relatie, het werk of de eigen opleiding of carrière in gevaar gebracht of verloren door het gokken.
- (9) Heeft geld van anderen nodig om de uitzichtloze financiële problemen door het gokken te verlichten."

De gokstoornis kan zich episodisch of persisterend voordoen. Bij een episodische stoornis voldoet men op meer dan één tijdstip aan de criteria, terwijl de symptomen tussen afzonderlijke perioden van de gokstoornis minstens enkele maanden uitblijven. Bij een persisterende stoornis heeft men meerdere jaren lang continu symptomen die voldoen aan de criteria.

Deze aandoening is vaak gekoppeld aan comorbiditeit, andere psychiatrische stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen<sup>1</sup>. Leeftijd is een eerste belangrijke factor. De prevalentie voor

---

<sup>1</sup> Rodriguez-Monguio, R., Errea, M. & Volberg, R. (2017) Comorbid pathological gambling, mental health, and substance use disorders: Health-care services provision by clinician specialty; Journal of Behavioral Addictions.



gokstoornissen ligt (binnen de internationale literatuur) hoger in de leeftijdsgroep 16-24 jaar. Personen met een gokstoornis geven ook aan op een jongere leeftijd te zijn begonnen gokken en meer familiale, sociale, middelengerelateerde en psychiatrische problemen te hebben dan nietproblematische gokkers. Ook wordt er een groei in de prevalentie van gokken bij ouderen (65+) opgemerkt.

Jongeren zijn dus bijzonder kwetsbaar voor deze stoornis, omdat ze gevoeliger zijn door hun jeugdige leeftijd. Via strategieën die door commerciële bedrijven zijn ontwikkeld, zoals spelen zonder financiële inzet maar met 'sociale' winsten, worden jongeren gelokt en geraken verslaafd<sup>2 3</sup>.

## 2.2 Onderscheid problematisch versus niet-problematisch gokken: terminologie

Binnen DSM-5 wordt het onderscheid tussen een lichte, matige en ernstige gokstoornis op een continuüm geplaatst (APA, 2013). Men spreekt van een lichte gokstoornis als er aan vier of vijf criteria wordt voldaan. De meest voorkomende criteria zijn hierbij de preoccupatie met het gokken en het terugkomen om verliezen goed te maken. Bij een matige gokstoornis wordt er aan zes tot zeven criteria voldaan en bij een ernstige gokstoornis aan acht tot negen criteria. Het in gevaar brengen van relaties of een carrière en het gebruiken van andermans geld om te compenseren voor de verliezen, komt eerder voor bij de ernstige gokstoornissen. Echter wordt benadrukt dat personen die aan minder dan vier criteria voldoen ook problemen door hun gokstoornis kunnen ervaren.

In onderzoek kunnen diverse benamingen en onderverdelingen gebruikt worden. Vaak wordt de klinische (vaak benoemd als pathological gamblers) en subklinische groep (problem gamblers) samen onderzocht als disordered gamblers. 'Pathologisch gokken' en 'problematisch gokken' worden binnen onderzoek/wetenschappelijke tijdschriften nog wel gebruikt. 'Pathologisch gokken' is in DSM-IV vanaf 5 of meer (van 10 toen) criteria, 'problematisch gokken' is bij 3 of 4 criteria.

Het is correct om te spreken van "gokstoornissen" bij psychopathologie en gediagnostiseerde cliënten.

## 2.3 Gambling, gaming en cyberverslaving

De acties rond gokken moeten onderscheiden worden van de acties rond het buitensporig gebruik van videogames, smartphones of andere tools die met het internet verbonden zijn. Er is evenwel een overlapping wanneer die elektronische tools gebruikt worden om te gokken of in het kader van een aantal videogames die op zich geen kansspelen of weddenschappen zijn,

---

<sup>2</sup> <http://www.vad.be/assets/dossier-gokken-1>

<sup>3</sup> Shead, Derevensky & Gupta, 2010; Lussier, Derevensky, Gupta & Vitaro, 2014; Brezing, Derevensky & Potenza, 2010)



maar er wel mee verbonden zijn aangezien ze, op een verdoken manier voor een niet-gebruiker, kleine toepassingen met kansspelelementen integreren die de speler voordelen biedt voor zijn vooruitgang in het videospel.

Om duidelijkheid te krijgen over zowel de gelijkenissen als de verschillen is het van belang om het gokken zo specifiek mogelijk te omschrijven. Het is de combinatie van het inzetten van geld en het risico verbonden aan het toeval die de speler een gevoel van opwinding geeft en dat hij, ondanks herhaalde verliezen, blijft herhalen tot verslaving optreedt. Het plezier wordt immers gestimuleerd door de hoogte van het door de speler genomen risico. Hoe minder tijd bovendien verstrijkt tussen het inzetten van geld en het resultaat van het spel, hoe hoger het risico op verslaving.

Een gokverslaving kan daarom ernstig zijn en is moeilijk te behandelen. Ze kan een extreem negatieve, vaak onderschatte, impact hebben op de speler en zijn omgeving, omwille van de schulden die de speler maakt en die zijn gezin in een moeilijke financiële situatie kunnen brengen.

Om de scheiding en de mogelijke interferenties duidelijk te onderscheiden, is het belangrijk om zich specifiek te richten naar kansspelen of weddenschappen.

### 3 Huidig Belgisch beleid

#### 3.1 Omschrijving kansspelwet

De regulering van de kansspelen is gebaseerd op de “kanalisatiegedachte”: het illegale aanbod wordt bestreden door het toelaten van een beperkt legaal spelaanbod.

Het basisprincipe is dat het uitbaten van kansspelen a priori verboden is, maar uitzonderingen kunnen worden toegestaan door een stelsel van vergunningen. Deze vergunningen worden uitgereikt door de Kansspelcommissie.

#### 3.2 De Kansspelcommissie

In België wordt het illegaal aanbod aan spelen bestreden vooral door een goedgekeurd ‘beperkt’ aanbod aan legale spelen. Exploitatie van kansspelen is verboden **tenzij** goedgekeurd door de Kansspelcommissie via het verlenen van een licentie.

Er zijn negen soorten licenties (A, B, C, D, E, F1, F2, G1 en G2)<sup>4</sup> waarmee kansspelen in de reële wereld kunnen geëxploiteerd worden, evenals drie bijkomende licenties A +, B +, F1 + die toelaten om kansspelen virtueel te exploiteren.

---

<sup>4</sup> De klasse A vergunning - maakt het uitbaten van een klasse I kansspelinrichting of casino mogelijk; de klasse B vergunning - maakt het uitbaten van een klasse II kansspelinrichting of een speelautomatenhal mogelijk; de Klasse C vergunning - maakt het uitbaten van een klasse III - kansspelinrichting of drankgelegenheid mogelijk; de klasse D vergunning - biedt de houder de mogelijkheid om gelijk welke professionele activiteit uit te oefenen in een kansspelinrichting klasse I, II of IV ; de Klasse E vergunning - biedt de mogelijkheid tot verkoop, verhuur, leasing, levering, ter beschikkingstelling, import, export, productie, onderhoud, reparatie en uitrusting van



Het belangrijkste orgaan dat betrokken is bij kansspelen is de Kansspelcommissie (KSC). Dit onafhankelijk orgaan, opgericht binnen de Federale Overheidsdienst Justitie, wordt voorgezeten door een magistraat en bestaat uit vertegenwoordigers van de Ministers van justitie, financiën, economie, binnenlandse zaken, volksgezondheid en de Minister bevoegd voor de Nationale Loterij.

De KSC komt één keer per maand samen.

De KSC is een adviesorgaan van de regering en het parlement over elk wetgevend of regelgevend initiatief, ter bescherming van spelers en gokkers, ter besluitvorming over het al dan niet verlenen of weigeren van vergunningen en ter controle op kansspelen. De KSC wordt bijgestaan door een secretariaat.

De oprichtings-, personeels- en werkingskosten van de commissie en haar secretariaat komen volledig ten laste van de houders van de vergunningen.

Verschillende leden van het secretariaat hebben de hoedanigheid van officier van gerechtelijke politie (OGP), hulpofficier van de procureur des Konings (HPK). Ze kunnen overgaan tot een onderzoek ter plaatse en oefenen de bevoegdheden uit die verband houden met de hoedanigheid van OGP met het oog op het opsporen en vaststellen van de inbreuken gepleegd op de wet en de uitvoeringsbesluiten ervan. Wanneer er een inbreuk wordt vastgesteld, stellen zij een proces-verbaal op dat wordt overgemaakt aan het bevoegde parket.

De KSC is bevoegd om administratieve boetes op te leggen voor bepaalde overtredingen van de wet op de kansspelen en de uitvoeringsbesluiten ervan. Naast de sanctiemogelijkheden waarvoor de KSC reeds beschikte in geval van niet-naleving van de wet, waaronder de intrekking of de opschorting van de vergunning, een waarschuwing of exploitatieverbod, maakt de invoering van administratieve boetes het voor haar zodoende ook mogelijk om de dader van een inbreuk te bestraffen.

De KSC komt echter niet automatisch tussen op strafrechtelijk niveau. Haar tussenkomst is enkel mogelijk als het parket gevolg geeft aan de inbreuken (art. 15/1 wet van 7 mei 1999 op de kansspelen.)

---

kansspelen; de F1 vergunning - maakt het uitbaten van een kansspelorganisatie mogelijk; de Klasse F2 vergunning - maakt gokken namens een F1 vergunningshouder mogelijk in een vaste of mobiele kansspelinrichting klasse IV of, in sommige gevallen, het inzetten van weddenschappen buiten de kansspelvestigingen klasse IV; de G1 vergunning - maakt het uitbaten van kansspelen in televisieprogramma's mogelijk door middel van een reeks nummers van het Belgische nummeringsplan en op voorwaarde dat ze een totaalprogramma vormen; de G2 vergunning - maakt het uitbaten van kansspelen via een ander medium dan deze aangeboden in televisieprogramma's door middel van een reeks nummers van het Belgische nummeringsplan en die een volledig spelprogramma vormen mogelijk..





### 3.3 De Nationale Loterij

De werking en het beheer van de Nationale Loterij wordt bepaald door de Wet van 19 april 2002. De Nationale Loterij heeft het monopolie voor loterijen, met mogelijkheid voor weddenschappen en kansspelen. Het doel hiervan is de speeldrift kanaliseren (maatschappelijk verantwoord, betrouwbaar, veilig) en de opbrengsten aan te wenden voor doeleinden van algemeen belang (onder de vorm van subsidies).

## 4 Lijst van prioritaire onderzoeksvragen en gewenste cijfergegevens inzake kansspelen

Uit de synthesesnota (oktober 2016) blijkt dat er in België geen recente cijfergegevens voorhanden zijn over de prevalentie van gokstoornissen en de beschikbaarheid van adequate zorg. De laatste Belgische enquêtes betreffende de prevalentie van gokverslaving dateren van 2004<sup>5</sup> en 2006<sup>6</sup>.

In de volgende Gezondheidsenquête van Sciensano zullen items rond kansspelen worden opgenomen (vragenlijst Problem Gambling Severity Index (PGSI)). De volgende Gezondheidsenquête gebeurt in 2018. Het veralgemeend gebruik van het registreren van de hulpvragen rond gokken door verschillende intermediairen (zie punt 4.2) zou ook complementaire gegevens kunnen opleveren die een betere inschatting van de doelgroep en de zorgbehoeften mogelijk maakt. Op basis van de resultaten van de Gezondheidsenquête van 2018 zou het gebruik van de PGSI tijdens de Gezondheidsenquête van 2023 kunnen worden herhaald of niet.

De Minimale Psychiatrische Gegevens, die de primaire- en secundaire diagnoses voor de gehospitaliseerde patiënten in psychiatrische bedden registreert is één van de gegevensbronnen om het verloop van de aandoening te volgen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat hospitalisatie niet de meest geschikte behandeling is voor gokstoornissen. Deze Minimale Psychiatrische Gegevens worden door Vlaanderen ook gebruikt in verschillende diensten voor geestelijke gezondheidszorg, maar dit is niet het geval in Wallonië of Brussel. Het gebruik van het elektronisch patiëntendossier (EPD) is ook een mogelijke oplossing, maar dit dossier is niet gestandaardiseerd in het hele land.

Het BelRai project is een pilootproject gefinancierd door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, in samenwerking met de gemeenschappen en gewesten, ter bevordering van een uniform en geautomatiseerde online

---

<sup>5</sup> Minet, S., Mejias, S., Druine, C., Somers, W., Hoffmann, E., Servais, L., De Smet, S., Delmarcelle, C., Joris, L., Patesson, R. & Steinberg, P. (2004). Gokken: ontspanning of verslaving? Enquête gokken en gokverslaving. Rodin Foundation, Bruxelles.

<sup>6</sup> Druine, C ; Delmarcelle, C ; Dubois, M ; Joris, L ; Somers, W. (2006). Kwantitatieve studie online en traditionele kansspelen in België. Rodin Foundation, Bruxelles.



registratie van gegevens van klanten die afkomstig zijn uit verschillende zorgcontexten, in het interRAI-beoordelingsinstrument.

Deze tool wordt momenteel aangepast en een module met betrekking tot verslavingen zal rond 2020 in productie worden genomen. Deze tool zal dus nog niet bruikbaar zijn in de nabije toekomst.

De uitvoering van het protocolakkoord van de ministers die de volksgezondheid onder hun bevoegdheden hebben met betrekking tot de vaststelling van een minimale dataset voor een gemeenschappelijke registratie in alle instellingen actief rond geestelijke gezondheid, goedgekeurd tijdens de IMC Volksgezondheid van 21 maart 2016 kan overigens een oplossing bieden voor een geharmoniseerde gegevensinzameling.

Met betrekking tot preventie zouden bijkomende onderzoeken nodig zijn:

- Wat is de impact van (de beperking van) reclame op gokgedrag?
- In welke mate hebben volwassenen en jongeren voldoende kennis van de wetgeving rond kansspelen?

Deze beide onderzoeksvragen kunnen het voorwerp uitmaken van een oproep via het Federaal Wetenschapsbeleid na evaluatie van de impact van de verschillende wetswijzigingen inzake het aanbod. Men zal daarom moeten bekijken hoe deze evaluatie kan plaatsvinden.

De Nationale Loterij heeft de maatschappelijke opdracht om voorlichtingscampagnes op touw te zetten en samen met de bevoegde overheden en de diverse op het terrein actieve verenigingen een actief en gecoördineerd preventie- en opvangbeleid inzake gokverslaving uit te stippelen (Wet van 19 april 2002, art. 3§3.3). Daartoe besteedt de Loterij jaarlijks een bedrag van 200.000 euro aan wetenschappelijk onderzoek rond gokverslaving.

## 5 Preventie en hulpverlening

Een integrale visie op de preventie en hulpverlening rond gokproblemen dient in te zetten op zowel het reduceren van het aantal mensen die in de problemen komt omwille van gokken, als op zorgen voor een goede doorstroming van de problematische spelers naar een passende vorm van hulpverlening.

Het is fundamenteel dat er een continuüm in het aanbod van preventie tot zorg wordt gecreëerd, ook voor gokverslaving.

Wat hulpverlening betreft wordt, zoals de WHO aanmoedigt, het principe van “stepped care” toegepast: de meest samenlevingsgerichte, effectieve, efficiënte, minst ingrijpende en meest kortdurende zorgvorm die mogelijk en nodig is gezien de aard en de ernst van de problematiek, wordt aangeboden. De intensiteit van de interventie moet op maat zijn van de specifieke zorgvraag. Passend, niet te weinig, niet te veel. Zowel de cliënt als zijn context worden steeds betrokken in het herstelproces.



Daartoe zal de complementariteit tussen de beschikbare middelen moeten worden versterkt om hun deskundigheid en hun plaats op het wereldtoneel te benadrukken. Het doel is dat gespecialiseerde bronnen in het veld kunnen werken in volledige samenwerking met de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) netwerken, met respect voor de specifieke eigenschappen van elk.

## 5.1 Preventie

Om mensen te beschermen tegen de risico's van gokken dient ingezet te worden op een bredere waaier aan maatregelen. Een degelijk preventief beleid stoelt op vier strategieën: educatie, afspraken en regels, omgevingsinterventie en zorg en begeleiding.

De belangrijkste hefboomen om iets te doen aan het aantal problematische gokkers, zijn het maken van **afspraken en regels**, zoals regelgeving die de beschikbaarheid van gokmogelijkheden beperkt. Die juridische aspecten worden op het federale niveau geregeld maar zijn essentieel voor het gevoerde zorg- en gezondheidsbeleid door de gemeenschappen en regio's. De informatie over de nakende juridische wijzigingen volgt in hoofdstuk 6. Het is duidelijk dat met deze wetswijzigingen en nieuwe koninklijke besluiten een belangrijke eerste stap wordt gezet.

Op vlak van **omgevingsinterventies** kan ook via wetgeving ingegrepen worden op verschillende aspecten van gokken: minimumleeftijden op gokspelen, beperking van aantal gokgelegenheden, beperking van machines met een sterk risico op verslaving, inzetlimieten, het bannen van de meest verslavende eigenschappen van spelen, etc. Daarnaast is het belangrijk om interventies te investeren die maken dat de omgeving niet uitnodigt tot gokken. Dit kan onder andere door een duidelijk wettelijk kader te scheppen omtrent gokreclame, waarbij de bescherming van de speler voorop staat. Zo kunnen volgende beschermende maatregelen genomen worden: een verbod op reclame, regelingen omtrent de uitzenduren, regelingen met betrekking tot de inhoud van de reclameboodschap, etc.

De Vlaamse partner- en terreinorganisaties zetten zich al geruime tijd in op vlak van gokpreventie. Er zijn methodieken ontwikkeld die specifiek inspelen op de strategie **educatie** voor zowel *jongeren als volwassenen*, zoals beschreven in de synthesesnota. Er is informatie op [gokhulp.be](http://gokhulp.be) en de [druglijn.be](http://druglijn.be), een dossier Gokken, factsheets, ... VAD werkt momenteel aan een campagne over gokken. De Franstalige en bicommunautaire instellingen hebben ook initiatieven rond dit thema ontwikkeld, zoals de website [www.stopouencore.be](http://www.stopouencore.be), beheerd door Info-Drogues, de brochure "Faites vos jeux, rien ne va plus", uitgegeven door de vzw Univers Santé (gesubsidieerd door de COCOF en het Waals Gewest). Al deze initiatieven zijn opgenomen in de ad hoc-samenvatting.

Het is belangrijk dat binnen boodschappen die gericht zijn op de algemene bevolking de *sociale norm* steeds inhoudt dat gokken niet genormaliseerd wordt. In het kader van het doorbreken van het stigma rond gokverslaving is het belangrijk dat gokverslaving erkend wordt als een gezondheidsprobleem. Ook dit dient naar de algemene bevolking gecommuniceerd te worden.



Naast deze focus op de uiteindelijke doelgroep is het ook van belang dat er aan specifieke *deskundigheidsbevordering van verschillende professionals* wordt gedaan. Zo worden in Vlaanderen diverse organisaties in verschillende settings gecoacht in het ontwikkelen van een gezondheidsbeleid, wordt gokken als thema systematisch opgenomen in een breder geheel, en werd materiaal rond gokken ontwikkeld voor de eerste lijn (zoals “*Gokken. Herkennen van en omgaan met gokproblemen bij cliënten in OCMW en CAW*”).

Onder de preventiestrategie **zorg en begeleiding** valt zowel het in staat stellen van mensen om zelf aan de slag te gaan wanneer ze een niet pluis gevoel hebben, als het in staat stellen van de omgeving van een persoon om in te grijpen bij zo’n niet pluis gevoel.

Vlaanderen en Wallonië werkten een visienota uit rond vroegdetectie- en interventie in de schoot van de gids ‘*naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren*’. De template rond vroegdetectie en -interventie werd door de IKW geestelijke gezondheid goedgekeurd.

Zo wordt onder *vroegdetectie* (of vroegtijdige opsporing) het geheel van activiteiten verstaan om een aandoening of problematiek in een zo vroeg mogelijke fase van de ontwikkeling, of een verhoogd risico op die aandoening of problematiek, op te sporen bij een omliggende doelgroep.

In Vlaanderen is daarvoor een *online aanbod aan kennistests en zelftest* beschikbaar. VAD biedt met de Druglijn een kennistest en een zelftest rond gokken aan. Op basis van de uitkomst van die zelftest volgt indien nodig een advies. CAD Limburg biedt daarnaast, in samenwerking met de Kansspelcommissie, zowel een zelftest als *online zelfhulp* aan. Dit aanbod bestaat ook binnen het Waals Gewest en de COCOF op basis van hetzelfde principe als dat van de vzw Pelican, waarbij wordt samengewerkt met de kansspelcommissie of via de website [stopouencore.be](http://stopouencore.be) ([infordrogues](http://infordrogues)). Binnen de gratis zelfhulp module kan de deelnemer anoniem en op zijn eigen tempo werken aan het minderen of stoppen met gokken. Via oefeningen wordt de deelnemer gestimuleerd om zijn zelfcontrole te vergroten en zijn leven opnieuw in handen te nemen. Gokhulp.be biedt daarnaast ook online begeleiding aan, meer daarover is te vinden bij 5.2 Hulpverlening. Dergelijke instrumenten stellen mensen in staat om op eigen initiatief aan vroegdetectie en aan zelfzorg te doen.

Aangaande de bescherming van de spelers biedt de KSC, via haar website, een folder aan met een preventieve boodschap, links naar zelfhulpverlening en een toegangsverbod tot casino's. De KSC heeft BLUFF! gecreëerd, een preventiecampagne voor 14 - 18-jarigen.

Voor deze campagne produceerde de Commissie een film, een educatief dossier en een educatief bordspel. Het doel is om via deze campagne zo veel mogelijk jongeren te bereiken. Daarom kunnen alle Belgische middelbare scholen gratis een preventiekit ontvangen. Daarnaast kunnen hulporganisaties en jeugdverenigingen ook over een gratis preventiekit beschikken. Er is ook de campagne “Campagne voor verantwoord spelgedrag tijdens WK voetbal” van mei 2018.

De drempel om de stap naar hulpverlening te zetten wanneer er zich problemen met gokken voordoen, blijft hoog. Vlaanderen blijft daarom verder inzetten op deze laagdrempelige initiatieven rond vroegdetectie en vroeginterventie. Een betere erkenning van gokverslaving



als een gezondheidsprobleem in combinatie met een uitgewerkt en voldoende bekend hulpverleningsaanbod kan bijdragen tot het doorbreken van het taboe op gokverslaving.

## 5.2 Professionele hulpverlening en behandeling

Om er voor te zorgen dat mensen die te maken hebben met problematisch gokken niet verder evolueren naar een gokverslaving dient te worden ingezet op een breed spectrum aan hulpmogelijkheden, te beginnen bij vroeginterventie door professionals, daar waar zelfzorg niet volstaat of niet mogelijk is. **Vroeginterventie** wordt in deze context volgens de visie die aanvaard werd op de IKW Taskforce geestelijke gezondheid, omschreven als het geheel van activiteiten uitgevoerd door professionals om adequaat te reageren op de signalen die bij de vroegdetectie worden opgevangen. Het wordt uitgeoefend in een goed afgebakend en beperkt tijdsperspectief, met veel aandacht voor de omgeving van de cliënt. Het is een verzameling van activiteiten op het snijvlak van preventie en hulpverlening. Kortdurende interventies worden in groep, individueel of online aangeboden.

Gokhulp.be (enkel in Vlaanderen) biedt dergelijke *online begeleiding* aan, waarbij een experimenteel programma met vragen en opdrachten wordt doorlopen samen met een persoonlijke begeleiding door een hulpverlener. Er is een mogelijkheid tot wekelijks contact via internet (chat).

Het professionele hulpaanbod voor mensen met gokproblemen en expertise hierrond is beperkt. De specifieke mogelijkheden binnen zowel de algemene als categoriale, ambulante dan wel residentiele zorgmodules zijn minimaal. Gokkers kunnen vooral in voorzieningen met een verslavingsgerelateerd aanbod terecht (CGG, privétherapeuten, ...). Op de website van de kansspelcommissie wordt een overzicht van het beschikbare hulpaanbod gegeven. Mensen met gokproblemen kunnen zich in principe ook wenden tot algemene eerstelijnsgezondheids- of welzijnsvoorzieningen (huisarts, JAC, CAW, OCMW,...).

De terugbetaling van de eerstelijnspsychologen tegen het einde van het jaar is ook een stap in de richting van een betere toegang tot de hulpverlening op dit vlak.

De behandeling van problematische gokkers is complex en vereist een aanpak op maat. De hospitalisatie zou voor dergelijke problematiek niet voldoende tegemoetkomen aan de vragen aanzien van de vele profielen van gokkers, hun comorbiditeit en hun sociale situatie. Deze optie wordt overigens ook niet voorgesteld in het advies van de HGR. Net zoals voor de personen die aan verslavingen lijden, vertonen problematische gokkers vaak een psychiatrische comorbiditeit. Er wordt dus meestal gekozen voor een aanpak op maat, per geval, eerder dan voor een vooropgestelde behandeling.



### 5.3 Verspreiding en opbouw van expertise

Aangezien een gokprobleem zelden op zichzelf staat en er vaak bijkomende problemen gemeld worden zoals financiële problemen, intrafamiliaal geweld, andere verslavingsvormen, stemmingsstoornissen en angststoornissen, is het voor CAW's, OCMW's, centra voor intrafamiliaal geweld, CGG en psychiatrische diensten aangewezen om ook bij hun cliënteel **oog te hebben voor gokproblemen**. Samen met de relevante organisaties dient gezocht te worden naar het meest geschikte screeningsinstrument hiervoor. Dit kan de Problem Gambling Severity Index zijn, de EIGHT-test (Early Intervention Gambling Health Test) of een ander daartoe geschikt bevonden instrument. De Problem Gambling Severity Index (PGSI) zal tevens in de volgende Gezondheidsenquête gebruikt worden.

Volgens het advies van de HGR **voelen eerstelijnszorgverstrekkers en vooral huisartsen zich machteloos tegenover het taboe van gokverslaving**. Het is aanbevolen om voor de gezondheidswerkers die in contact komen met (potentieel) problematische gokkers op vrijwillige basis deskundigheidsbevordering te voorzien rond zowel vroegdetectie, vroeginterventie als behandelmogelijkheden bij gokproblemen en -verslaving. Dit wordt reeds door verschillende organisaties aangeboden.

Er bestaan probleemspecifieke **ambulante en residentiële modules** in de 3 gewesten van het land, maar deze zijn eerder beperkt. Het is dus van primordiaal belang om de reeds bestaande *expertise*, zowel op het gebied van de kennis van de problematiek als wat de behandeling betreft, *te verspreiden*.

Zoals reeds eerder vermeld dient te worden ingezet op het nastreven van een **geharmoniseerde registratie** van het aantal behandelvragen voor gokverslaving. Op basis van die registratie kan dan nagegaan worden of er sprake is van een behandelkloof inzake gokverslaving, gezien zowel de prevalentie van gokproblemen in de populatie als het aantal hulpvragen voor gokproblemen in kaart wordt gebracht.

Die informatie is nodig om het toekomstige beleid rond preventie en hulpverlening verder uit te stippelen. Aangezien dat de BELRAI verslavingsmodule pas in voege zal treden in 2020, de MPG registratie niet het hele zorgspectrum dekt, er geen huidige bereidheid is om de Treatment Demand Indicatoren uit te breiden, zou dit thema opnieuw moeten worden opgenomen in de Gezondheidsenquête van 2023.



## 6 Regulering van het aanbod

De behoefte aan een sterk reglementair kader wordt door de gehele Algemene Cel Drugs ondersteund en in verschillende hoofdstukken herhaald. De grootste garantie voor een zo groot mogelijke impact van een geïntegreerd beleid is de verbinding tussen alle beleidsinitiatieven. Voor de volledigheid en het evenwicht willen we daarom in dit hoofdstuk ook verwijzen naar het belang van preventie, vroegdetectie en -interventie en behandeling de noodzakelijke budgettaire investeringen hieromtrent.

### 6.1 Belastingheffing op regionaal en federaal niveau

#### 6.1.1 De belasting op de spelen en de weddenschappen<sup>7</sup>

De belasting op de spelen en de weddenschappen, voordien federaal, is sedert 1 januari 1989<sup>8</sup> een gewestelijke belasting. De gewesten zijn sindsdien bevoegd om de aanslagvoet, de heffingsgrondslag en de vrijstellingen van deze belasting te wijzigen<sup>9</sup>.

De belasting op de spelen en de weddenschappen betreft op alle soorten spelen en weddenschappen, d.w.z. op alle verrichtingen gekenmerkt door het feit dat de deelnemers een som inzetten met risico van verlies, in de hoop hieruit voordeel in specie of in natura te behalen. De wijze waarop wordt deelgenomen (mondeling, schriftelijk, per telefoon, internet, e-mail, SMS, via internet, ...) is hierbij van geen belang.

Deze belasting is verschuldigd door ieder persoon die in het kader van spelen en weddenschappen, zelfs bij gelegenheid, enige inzet of inleggeld, hetzij voor eigen rekening (organisator van spellen en weddenschappen), hetzij als tussenpersoon aanneemt.

De belasting op de spelen en de weddenschappen is zelfs verschuldigd voor spelen of weddenschappen waarvan de inrichting verboden is en waarvoor de inrichters blootstaan aan strafrechtelijke sancties. Het is dus niet nodig dat een verrichting door de wet is toegelaten opdat de belasting verschuldigd is.

De belastingen op de spelen en de weddenschappen treffen daarbij zowel de kansspelen als de spelen die geen kansspelen zijn, en zijn onderhevig aan regionale verschillen :

---

<sup>7</sup> Het deel m.b.t de belasting op de spelen en de weddenschappen is een samenvatting van de brochure van de FOD Financiën (2014) <https://financien.belgium.be/sites/default/files/Publications/Spelen%20en%20weddenschappen.pdf>, en van de fiche van Brussel Fiscaliteit <https://fiscaliteit.brussels/de-belasting-op-de-spielen-en-weddenschappen>

<sup>8</sup> Art 3 tot 5 van de Bijzondere wet van 16 januari 1989

<sup>9</sup> De gerelateerde verordeningen worden beheerst door de artikelen 43 tot en met 74 van de Code of Fees gelijkgesteld met winstbelastingen (CTA) en door het Koninklijk Besluit inzake de algemene regeling van belastingen die met inkomstenbelastingen gelijkgesteld zijn. Ze worden gepubliceerd op Fisconetplus, de belastingdatabank van de FOD Financiën, die een geconsolideerde versie van de wetgeving bevat, inclusief de versie van de Code die van toepassing is op elk van de Gewesten. Zie [fisconetplus.be](http://fisconetplus.be).



- Tarief van 15% (algemene regel) van het ingezette brutobedrag. Er zijn echter nog andere speciale tarieven mogelijk<sup>10</sup> voor de spelen en weddenschappen die als "offline" kunnen worden gekwalificeerd.
- Tarief van 11% op de werkelijke brutomarge voor "online" games en weddenschappen.
- Andere tarieven en andere voorwaarden voor sommige andere casinospelen.

#### 6.1.2 De BTW onderwerping bij kansspelen of weddenschappen die verschillen van de loterijen.

De federale overheid nam een aanvullende maatregel aangaande de hierboven beschreven belasting op kansspelen en weddenschappen; sinds 1 augustus 2016 worden kansspelen en weddenschappen (met uitzondering van loterijen) die gelokaliseerd zijn in België<sup>11</sup> onderworpen aan een BTW-tarief van 21%.

In haar arrest van 22 maart 2018 heeft het Grondwettelijk Hof naar aanleiding van het beroep tot nietigverklaring door het Waals Gewest en de Kansspelcommissie, de beschreven bepalingen echter nietig verklaard.

Een mogelijk verhelpen van dit federale initiatief wordt momenteel bekeken.

## 6.2 Virtuele sportweddenschappen, aantal wedkantoren, artikel 3.3, reclame

De verschillende ontwerp KB's die hieronder worden toegelicht, zijn op dit moment onderwerp van federale IKW's en werden voorgelegd door de minister van Justitie. Sommige van deze projecten zijn al goedgekeurd.

### 6.2.1 Ontwerp KB betreffende weddenschappen op virtuele sportevenementen binnen een kansspelinrichting van klasse IV (KB virtuele weddenschappen)

Dit ontwerp KB betreft de mogelijke opname van virtuele kansspelen in de lijst van kansspelen waarvan de exploitatie geautoriseerd is binnen vaste kansspelinrichtingen van klasse IV (wedkantoren), evenals het vastleggen van regels voor de werking.

Virtuele kansspelen zijn kansspelen waarbij er geld ingezet wordt op een virtueel sportevenement. Deze automatische kansspelen hebben een hoger risico op verslaving dan klassieke kansspelen omwille van korte timelaps tussen het moment van de inzet en het moment van de winst of het verlies.

---

<sup>10</sup> Dit komt overeen met het bedrag van de sommen of wordt besteed zonder afleiding van welke kosten dan ook. De sommen of royalty's die moeten worden betaald voor de registratie of deelname aan een spel of een weddenschap.

<sup>11</sup> de AGFisc-omzendbrief nr. ET 130.082, 32/2016 van 30.11.2016 (ook beschikbaar op Fisconetplus) te raadplegen, die een algemeen en gedetailleerd beeld geeft van de btw-behandeling daaromtrent.





Door in dit ontwerp KB virtuele kansspelen expliciet te catalogeren als automatisch kansspel kan de bescherming van de speler beter worden gegarandeerd, meer bepaald door de toepassing van de regels betreffende het maximale gemiddelde uurverlies.

Het ontwerp KB herneemt in het bijzonder de definitie van virtuele kansspelen. Het voorziet ook dat de software op de servers van de operatoren evenals op de terminals van de diverse kansspelinrichtingen erkend moeten worden door de Kansspelcommissie.

De voorziene werkingsregels vereisen de nodige onafhankelijkheid voor wat betreft de doorstroming van gegevens tussen de operatoren en de kansspelinrichtingen met als doel om fraude te vermijden. Voorts moet de speler duidelijk geïnformeerd worden over het virtuele karakter van het evenement en moeten de beelden van het virtuele sportevenement bewaard worden met het oog op verificatie achteraf.

6.2.2 KB van 27 april 2018 tot wijziging van het KB van 22 december 2010 waarin het maximum aantal vaste en mobiele kansspelinrichtingen van klasse IV vastgelegd wordt, de criteria die de spreiding van de kansspelinrichtingen organiseren evenals de procedure voor de behandeling van de aanvragen wanneer een licentie vrijkomt ten gevolge van een intrekking (KB aantal wedkantoren)

Dit KB vermindert het maximum aantal vaste kansspelinrichtingen van klasse IV van 1000 naar 600.

Na meer dan vijf jaar regulering van de weddenschapsmarkt drong een actualisering van het maximum toegelaten aantal wedkantoren zich op om zo blijvend rekening te kunnen houden met “het huidige aantal wedkantoren op de Belgische markt” en om zo - in het licht van het kanalisatiebeleid van spelers en kwetsbare personen - een einde te kunnen maken aan de permanente expansie van de markt.

6.2.3 Ontwerp KB tot beperking van kansspelen in kansspelinrichtingen van klasse III (KB artikel 3.3)

De spelen, zoals bepaald in artikel 3.3 van de kansspelwet, worden niet aanzien als kansspelen zoals bedoeld in de kansspelwet. Men moet er echter over waken dat het toepassingsgebied beperkt blijft.

Het voorstel verbiedt het gebruik van automatische kansspelen in cafés voor het aanbieden van kaartspelen of gezelschapspelen. De wetgever beschouwd kaartspelen of gezelschapspelen (zoals bepaald in artikel 3, punt 3 van de kansspelwet) niet als kansspelen omwille van hun recreatieve karakter.

Het koninklijk besluit van 11 juli 2003 betreffende de werking van de kansspelen waarvan de exploitatie is toegelaten in de kansspelinrichtingen klasse III werd eveneens aangepast zodat



er voorwaarden toegevoegd kunnen worden voor de uitbating van een nieuwe categorie van spelen in drankgelegenheden.

#### 6.2.4 Ontwerp van KB betreffende de exploitatiemodaliteiten van kansspelen en weddenschappen die uitgebaat worden door middel van de instrumenten van de informatiemaatschappij (KB reclame).

Dit ontwerp KB bevat diverse algemene regels m.b.t. kansspelen en weddenschappen die kunnen worden aangeboden via instrumenten van de informatiemaatschappij (websites, sociale media, ...) evenals de voorwaarden onder dewelke deze mogen aangeboden worden, inclusief regelgeving m.b.t. reclame en de voorwaarden die gelden rond registratie, identificatie van de speler, en leeftijdscontrole.

Gezien de doelstellingen betreffende de bescherming van de speler en het feit dat men dient te voorkomen dat spelers aangezet worden om hun geld te verkwisten, is het opleggen van meer strikte regels gerechtvaardigd voor een bepaald soort spelen, met name de spelen die een hoger risico op verslaving en geldverkwisting hebben.

Het ontwerp biedt een kader voor de manier waarop reclame gerealiseerd kan worden door de bijkomende vergunninghouders. Het voorziet het respecteren van een aantal deontologische regels die van toepassing zijn op de reclameboodschap. Het accent wordt met name gelegd op het feit dat minderjarigen geen deel mogen uitmaken van de doelgroep van de reclame.

### 6.3 Wetgevend project

Naast de verschillende KB's hierboven opgesomd, wordt er eveneens gewerkt aan een voorstel tot aanpassing van de wet van 7 mei 1999 betreffende kansspelen, weddenschappen, kansspelinrichtingen en de bescherming van de speler met het oog op het aanpassen van een aantal praktijken die vastgesteld worden bij kansspeloperatoren.

Volgende wijzigingen worden voorgesteld:

#### Voor wat betreft de Kansspelcommissie:

- Aanpassing van de samenstelling van de Kansspelcommissie teneinde het bevorderen van een meer evenwichtige deelname van mannen en vrouwen in de commissie;
- Aanpassing van de benoemingsvoorwaarden voor de effectieve en plaatsvervangende leden en de voorzitter;
- Versterking van de sanctiebevoegdheden waarbij de commissie de *verplichting* tot sanctioneren heeft in plaats van enkel de *mogelijkheid* tot sanctioneren;
- De machtiging voor de commissie om informatie op te vragen bij de Nationale Bank van België om te achterhalen of een persoon in gebreke is in het bestand van de Centrale voor kredieten aan particulieren.



Voor wat betreft de Nationale Loterij :

- Aanpassing van artikel 3 bis zodat de leeftijdscontrole via e-ID eveneens van toepassing is op de loterijmachines, kansspelen en weddenschappen van de Nationale Loterij.

Voor wat betreft de drankgelegenheden :

- Verbod op automatische kaartspelen of gezelschapspelen (artikel 3.3 van de wet) die niet vergund worden door de kansspelcommissie;
- Verhogen van het maximum toegelaten kansspeltoestellen die uitgbaat mogen worden in drankgelegenheden.

Voor wat betreft de kansspelinrichtingen van klasse IV:

- Aanpassingen aan artikel 43/4 van de wet voor wat betreft de kansspelinrichtingen van klasse IV ( enerzijds, door een overeenkomst te sluiten tussen de gemeente waar de kansspelinrichting uitgbaat wordt en de uitbater, en anderzijds door de gegevens gelinkt aan het gebruik van de automatische kansspelen die weddenschappen aanbieden op activiteiten gelijkaardig aan deze aangegaan in weddenschapskantoren in een permanente inrichting op Belgisch grondgebied).

Voor wat betreft de licentia aanvragen van klasse F1 en F2 :

- Toevoegen van twee bijkomende voorwaarden voor de licentia aanvragen van klasse F1 en F2 (overeenkomst tussen de gemeente en de inrichting, en het verbod op zich vestigen in de buurt van scholen, etc.)

Voor wat betreft de bescherming van de speler :

- Verbod op virtuele kansspelen in weddenschapskantoren voor personen jonger dan 21 jaar ;
- Uitbreiding van de toepassing van het EPIS systeem (Excluded Persons Information System) naar alle permanente kansspelinrichtingen klasse IV.

Voor wat betreft de reglementaire bevoegdheid van de Koning :

- De mogelijkheid om per koninklijk besluit andere criteria vast te leggen 1) per klasse van licenties en 2) in functie van het aanbod in de reële wereld of online;
- De algemene bevoegdheid die aan de koning verleent wordt voor het bepalen van de modaliteiten mbt reclame rond kansspelen.

Het project bevat eveneens een bepaling over de uitbating van kansspelen aan boord van cruiseschepen en een bepaling over geïntegreerde politieverbindingsfunctionarissen gedetacheerd bij de kansspelcommissie.



## 6.4 Andere projecten rond KB's

Andere KB's werden of worden nog steeds besproken:

- Drie KB's ter aanpassing van de KB's metrologie van de FOD Economie:
  - Het koninklijk besluit van 25 maart 2018 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 februari 2003 betreffende de controleprocedures die aan de erkenning voorafgaan, de regels van toezicht op en controle van de kansspelen;
  - Het koninklijk besluit van 25 maart 2018 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 februari 2003 tot vaststelling en de wijze van innen, door de Metrologische Dienst van het Ministerie van Economische Zaken, van de vergoedingen betreffende de controles voor de modelgoedkeuring en de navolgende controles van de kansspelen;
  - Het koninklijk besluit van 29 maart 2018 tot wijziging verschillende KB's betreffende de dienst Technische evaluaties van de kansspelcommissie.

De wijzigingen voorzien in deze KB's volgden uit de overdracht van het technisch team belast met het uittesten van spelautomaten bij de FOD Economie naar de FOD Justitie. De toelatingstesten van de modellen voor de automaten worden niet meer gedaan door de dienst Metrologie van de FOD Economie maar door de dienst Technische evaluaties van de Kansspelcommissie.

- Een ander KB van 25 maart 2018 ter wijziging van het koninklijk besluit van 22 december 2010 betreffende de werkingsregels van de weddenschappen.

Het betreft voornamelijk het uitklaren van bepaalde formuleringen in het KB van 22 december 2010 die te veel ruimte laten voor interpretatie. Meer algemeen willen we het systeem van weddenschappen meer preciseren met het oog op een betere omkadering en coherentie. Het bevat eveneens enkele minieme en puur vormelijke aanpassingen.

- Voorstel van KB betreffende de aanpassing van het KB van 22 december 2000 omtrent het functioneren en het beheer van kansspelinrichtingen klasse III, de voorwaarden voor de aanvragen en het formulier van de licentie klasse C.

Het voorstel van KB beoogt een vereenvoudiging van de licentieverzoeken klasse C door een typedocument voor advies van de burgemeester te voorzien. De geïnstalleerde procedure is ook afgestemd op de bestaande procedure voor weddenschapskantoren (licenties F2), meer bepaald door te voorzien in de voortzetting van de vergunningsprocedure voor de licenties C wanneer het advies van de burgemeester niet geleverd werd binnen een voorafbepaalde termijn (2 maanden). Dit voorstel van KB wil een snellere en vlottere behandeling van aanvragen voor een licentie C door de Kansspelcommissie bevorderen.



## 7 Besluit

Gokverslaving is een probleem van volksgezondheid. Dit verontrustend probleem rechtvaardigt dan ook dat het thema als prioritair wordt behandeld door alle betrokken overheden (federaal, gemeenschappelijk, regionaal). De overheden hebben daarom besloten om deze visienota op te stellen.

De basis van deze nota is de absolute noodzaak om spelers te beschermen tegen de negatieve gevolgen van kansspelen en weddenschappen, met name het risico op verslaving. Bedoeling is ook om een antwoord te bieden aan de probleemgokkers.

De overheden komen hiervoor met een algemene en geïntegreerde aanpak, zowel aan aanbodzijde als aan vraagzijde.

Deze visienota focust op de verschillende reeds genomen initiatieven op het vlak van preventie, vroegdetectie, vroeginterventie en hulpverlening, evenals op de beslissingen rond het reguleren van het aanbod.

Deze acties komen de basisdoelstellingen van de nota tegemoet: een betere bescherming van de (toekomstige) speler door preventie en opvang van spel- en gokproblemen.

Maar de nota verwijst ook naar elementen die ontbreken, zoals geactualiseerde prevalentieonderzoeken, geharmoniseerde registratiesystemen of kwaliteitsgegevens om het gekozen beleid te evalueren.

De visienota benadrukt ook het belang van gecoördineerde acties om de doelgroep zo goed mogelijk te beschermen.



## 8 Bijlagen

### **bijlage1 : Overzicht van de leden van de werkgroep**

Bert Plessers	Kabinet Vlaams Minister Jo Vandeurzen
Harmen Lecok	Kabinet Federaal Minister De Block
Bart Verstraeten	Kabinet Federaal Minister Koen Geens
Luc Detavernier	Kabinet Brussels Minister Didier Gosuin
Vladimir Martens	Kabinet Brussels Minister Cécile Jodogne
François Buyse	Kabinet Brussels Minister Cécile Jodogne
Pierre Mouligneaux	Kabinet Federaal Minister Johan Van Overtveldt
Jacques Warnimont	Kabinet Federaal Minister Sophie Wilmès
Alexander Witpas / Shanah De Brabander	Vlaams Agentschap zorg en gezondheid
Isabelle Demaret	Kabinet Waals Minister Alda Gréoli
Jessica Failla	FOD Justitie