



Literatuuronderzoek naar de effectiviteit van preventieve interventies door kansspelaanbieders

Judith Noijen
Anne-Marije Kaag
Pim Widdershoven

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Verklarende woordenlijst	7
Leeswijzer	10
1. Achtergrond en inleiding	11
2. Methode	13
2.1 Zoekstrategie	13
2.2 Systematisch literatuuronderzoek	13
2.3 Afbakening	13
2.4 Zoekresultaten	15
2.5 Risico op bias	16
2.6 Gegevensverzameling	16
3. Beschrijving en effecten van de interventies	17
3.1. Persoonlijke feedback en normatieve feedback	18
3.2. Opgelegde gokpauzes	26
3.3. Informatieverschaffing	29
4. Conclusie	34
5. Aanbevelingen	36
5.1. Verbeter de implementatie van preventieve interventies	36
5.2. Investeren in aanvullend en onafhankelijk onderzoek	37
5.4. Organiseer een multidisciplinaire expertsessie	38
Bijlage 1 Zoekstrategie en zoekresultaten	39
Bijlage 2 Studies met een hoog risico op bias	47
Literatuurlijst	48

Voorwoord

In dit rapport worden de resultaten gepresenteerd van een systematisch literatuuronderzoek naar de effectiviteit van interventies die kansspelaanbieders kunnen inzetten na het signaleren van risicovol gokgedrag. Dit onderzoek, in opdracht van ZonMw en de Kansspelautoriteit (Ksa), is uitgevoerd door de Academische Werkplaats Verslaving van Stichting Arkin (afdeling Arkin Onderzoek) in samenwerking met de afdeling Klinische, Neuro- en Ontwikkelingspsychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam. Het onderzoeksteam bestond uit drs. Judith Noijen, dr. Anne Marije Kaag en ir. Pim Widdershoven. Drs. Ralph de Vries, informatiespecialist van de Medische Bibliotheek van de Vrije Universiteit, heeft ondersteuning geboden bij het opstellen en uitvoeren van de zoekstrategie.

Het projectteam bedankt dr. Ruth van Holst, prof. dr. Anja Huizink, drs. Floor van Bakkum en drs. Marissa de Vries voor hun advies. Ook prof. dr. Anneke Goudriaan, dr. Virve Marionneau, dr. Heather Wardle, dr. Matthew M. Young en dr. Sasha Stark hebben hun kennis en inzichten gedeeld, wat van grote waarde is geweest voor het onderzoek en deze rapportage.

Conflict of Interest-verklaring

De auteurs en betrokken adviseurs van dit rapport verklaren dat er geen sprake is van belangenverstrengeling. Geen van hen heeft persoonlijke of professionele belangen bij de uitkomsten van dit onderzoek. Deze verklaring geldt voor de gehele duur van het onderzoek en de periode van rapportage. De auteurs en adviseurs verklaren ook dat zij in de afgelopen vijf jaar geen significante financiële of andere belangen hebben gehad in de kanspelsector. Bovendien ontvangen zij geen directe financiering of diensten vanuit de kansspelindustrie of andere commerciële partijen die direct of indirect betrokken zijn bij de sector waarop dit rapport betrekking heeft.

Financiering

De financiering van dit onderzoek is afkomstig vanuit ZonMw en verstrekt via het Verslavingspreventiefonds van de Kansspelautoriteit (Ksa). Dit fonds wordt gevuld door verplichte bijdragen van aanbieders van risicovolle kansspelen, zoals vastgesteld in de Wet op Kansspelen.¹ De toekenning en het beheer van dit fonds door de Ksa gebeurt onafhankelijk van de kansspelindustrie. De auteurs benadrukken dat zij volledige academische vrijheid hebben behouden bij het ontwerpen, uitvoeren en rapporteren van deze studie.



Mede mogelijk gemaakt door het
Verslavingspreventiefonds van de
Kansspelautoriteit

Samenvatting

Het inzetten van preventieve interventies is een belangrijk onderdeel van het verslavingspreventiebeleid dat vergunde aanbieders van kansspelen in Nederland op basis van hun zorgplicht moeten opstellen en uitvoeren. Dit rapport is het resultaat van een systematisch literatuuronderzoek naar de effectiviteit van dergelijke interventies. Het onderzoek heeft als doel een overzicht te geven van de huidige status van het wetenschappelijk bewijs voor preventieve interventies voor zowel online als offline kansspelen.

De focus ligt op studies naar preventieve interventies die door kansspelaanbieders kunnen worden aangeboden en specifiek gericht zijn op mensen met risicovol, maar niet ernstig problematisch gokgedrag. Om een betrouwbare onderbouwing te bieden voor bruikbare richtlijnen ter versterking van preventiebeleid, zijn uitsluitend studies met een sterke methodologische basis en een laag risico op bias geïnccludeerd.

In totaal zijn 13 studies opgenomen, verdeeld over drie categorieën interventies:

- Persoonlijke en normatieve feedback (7 studies)
- Opgelegde gokpauzes (2 studies)
- Informatieverschaffing en waarschuwingsberichten (5 studies)

De studies verschillen sterk in type interventie, onderzoeksopzet, gebruikte uitkomstmaten, de duur van de follow-up en methodologische kwaliteit.

Bevindingen en conclusies

Over het algemeen blijkt dat het wetenschappelijke bewijs voor de effectiviteit van de onderzochte preventieve interventies beperkt is. Veel studies zijn van lage methodologische kwaliteit en de gemeten effecten op gokgedrag zijn meestal klein of zelfs verwaarloosbaar. Langetermijneffecten en effecten op het verminderen van gokgerelateerde schade zijn nauwelijks onderzocht. Met name voor mensen met een hoog risicoprofiel is de effectiviteit onzeker.

Hieronder worden per type interventie de belangrijkste bevindingen beschreven.

Feedbackinterventies (7 studies)

Het geven van gepersonaliseerde en normatieve feedback over gokgedrag is bedoeld om zelfevaluatie te stimuleren en zo bij te dragen aan meer zelfcontrole over het eigen gokgedrag. Verschillende studies laten zien dat deze interventies op korte termijn kunnen leiden tot een afname in de hoeveelheid geld en tijd die aan gokken wordt besteed, met name bij mensen met een matig risicoprofiel. Voor mensen met een hoog risicoprofiel is geen overtuigend bewijs van effectiviteit gevonden. In de meeste studies is bovendien onduidelijk in hoeverre de feedback daadwerkelijk is gezien of begrepen. De wijze waarop de feedback wordt gepresenteerd speelt daarbij vermoedelijk een belangrijke rol. Er is geen consistent bewijs dat het geven van normatieve feedback (waarbij het eigen gedrag wordt vergeleken met dat van anderen) effectiever is dan uitsluitend persoonlijke feedback.

Opgelegde gokpauzes (2 studies)

Om mensen uit hun zogenoemde flow of mogelijk dissociatieve staat te halen, kan het gokken tijdelijk worden onderbroken op basis van signalen zoals een langdurige sessie of meerdere stortingen in korte tijd. In twee studies werd onderzocht wat het effect is van dergelijke opgelegde pauzes. Pauzes van 5 en 15 minuten leidden tot een langere onderbreking tot de volgende speelsessie; een pauze van 60 minuten resulteerde in een afname van het aantal stortingen en het ingezette bedrag op dezelfde dag. De effecten zijn echter klein, tijdelijk en niet eenduidig. In de studie waarin de 60 minuten-pauze werd onderzocht nam het aantal mensen dat de volgende dag opnieuw geld inzette juist toe (zij het verwaarloosbaar), wat aandacht verdient bij het ontwikkelen van beleid en richtlijnen voor de inzet van deze interventie.

Informatieverschaffing (4 studies)

Het verstrekken van informatie aan mensen die gokken kan het gokgedrag beïnvloeden, maar de effectiviteit verschilt sterk per type bericht en communicatiemiddel. De onderzochte interventies omvatten onder meer normatieve berichten (met informatie over het gokgedrag van anderen), positief-emotionele berichten (gericht op de voordelen van controle en balans), aanmoedigingen om een stortingslimiet in te stellen, waarschuwingsberichten over veelvoorkomende gokmisvattingen (zoals de ‘bijna-winst’-illusie) en uitgebreide gepersonaliseerde feedback via telefonisch of schriftelijke contact met de aanbieder na signalering van risicovol gokgedrag. Het aanmoedigen om een limiet in te stellen had op het gokgedrag zelf geen effect. Normatieve en positief-emotionele berichten lieten sterkere afnames zien in inzet, speeltijd en zelfgerapporteerde gokschade dan algemene ‘verantwoord gokken’-berichten. Ook het corrigeren van misvattingen bleek tijdelijk effect te hebben. De meest intensieve interventievorm—telefonisch contact—was effectiever dan het schriftelijk delen van vergelijkbare informatie.

Aanbevelingen

Dit literatuuronderzoek laat zien dat preventieve interventies potentieel effectief kunnen zijn in het beïnvloeden van gokgedrag, maar dat het huidige wetenschappelijke bewijs beperkt is. Dit maakt het moeilijk om stevige, onderbouwde beleidsaanbevelingen te formuleren. Tegelijkertijd kunnen ook interventies met een beperkte effectiviteit waardevol zijn, mits zij breed worden toegepast of gericht zijn op groepen met verhoogd risico. Losstaande interventies kunnen bovendien dienen als bouwstenen binnen een breder preventiebeleid. Voorwaarde is dan wel dat hun beperkingen expliciet worden erkend, om te voorkomen dat ze leiden tot het uitblijven van aanvullende maatregelen.

Beleidskeuzes op dit terrein vragen daarom om een aanpak die ruimte biedt voor voortdurende bijsturing op basis van praktijkervaring en nieuwe inzichten op basis van onderzoek. De aanbevelingen die hieronder zijn samengevat zijn dan ook voornamelijk gericht op het stimuleren van de verbetering van de implementatie en het investeren in aanvullend en onafhankelijk onderzoek.

Verbeter de implementatie van preventieve interventies

Stimuleer kansspelaanbieders om de implementatie en effectiviteit van interventies in de praktijk te versterken door:

- **Feedbackinterventies:** zichtbaarheid en begrijpelijkheid van feedbackboodschappen te verbeteren;
- **Opgelegde gokpauzes:** pauzecriteria (zoals lengte en timing) beter af te stemmen op risicoprofielen;
- **Informatieverschaffing:** boodschap, vorm en timing af te stemmen op specifieke doelgroepen; in te zetten op normatieve en positief-emotionele berichten; te blijven investeren in persoonlijk contact bij signalen van risicovol gokgedrag; en het geven informatie te combineren met andere interventies zoals feedback of pauzes.

Investeer in aanvullend en onafhankelijk onderzoek

Om het preventiebeleid te versterken en beter onderbouwde keuzes te kunnen maken, wordt aanbevolen te investeren in betere evaluatie, meer praktijkgericht en doelgroepgericht onderzoek en het toegankelijk maken van gedragsdata voor onafhankelijke analyse:

- **Ontwikkel eenduidige evaluatiekaders** met heldere, meetbare uitkomsten zoals inzet, verlies, en de tijd en het geld besteed aan gokken, zodat de effectiviteit van interventies beter beoordeeld kan worden.
- **Streef naar standaardisatie van meetmethoden en screeningsinstrumenten**, zodat resultaten uit verschillende studies beter vergelijkbaar zijn. Dit maakt het mogelijk om robuustere conclusies te trekken en systematische evaluaties (zoals meta-analyses) uit te voeren.
- **Investeer gericht in zowel gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) als praktijkgerichte experimenten**, zoals A/B-tests, om de effectiviteit van interventies in uiteenlopende contexten te kunnen beoordelen. Zorg ervoor dat onderzoek naar langetermijneffecten wordt gefaciliteerd en dat ruimte wordt geboden voor methoden die geschikt zijn voor moeilijk bereikbare risicogroepen.
- **Stimuleer onderzoek in zowel laboratoriumomgevingen als in de praktijk**, zodat inzicht ontstaat in zowel de werkingsmechanismen van interventies als hun toepasbaarheid in echte gokomgevingen.
- **Bevorder het gebruik van objectieve gedragsdata** (zoals trackingdata) als aanvulling op of vervanging van zelfrapportages, om meer betrouwbare en gedetailleerde analyses van gokgedrag mogelijk te maken.
- **Maak het mogelijk dat geanonimiseerde gedragsdata van aanbieders beschikbaar wordt gesteld voor onafhankelijk onderzoek**, onder duidelijke voorwaarden voor privacy, transparantie en onafhankelijkheid, zodat onderzoek naar effectiviteit en schadebeperking structureel versterkt wordt.
- **Bevorder open science-praktijken** door voorwaarden te scheppen waarmee onderzoekers gestimuleerd worden om studies vooraf te registreren en onderzoeksopzet, geanonimiseerde data en analysemethoden openbaar te maken. Dit vergroot de transparantie, controleerbaarheid en herhaalbaarheid van onderzoek en versterkt de wetenschappelijke onderbouwing van het beleid.
- **Stimuleer onderzoek dat gokgedrag over meerdere platforms en meetmomenten in kaart brengt**, zodat een vollediger beeld ontstaat van hoe interventies in de praktijk uitwerken en of gedrag zich verplaatst tussen aanbieders of kanalen.
- **Investeer in onderzoek dat breder kijkt dan alleen gokgedrag**, en ook de impact van interventies meet op gerelateerde factoren zoals financiële problemen, stress, schuldgevoelens en schaamte. Dit geeft inzicht in zowel de effectiviteit als eventuele ongewenste neveneffecten van interventies.
- **Bevorder doelgroepgericht onderzoek** dat expliciet aandacht besteedt aan jongvolwassenen tussen 18 en 24 jaar. Stimuleer daarnaast onderzoek naar verschillen in effectiviteit op basis van leeftijd, geslacht, type kansspel en risicoprofiel, zodat interventies beter afgestemd kunnen worden op verschillende doelgroepen.
- **Organiseer een expertsessie** met onafhankelijke wetenschappers, beleidsmakers, verslavings- en gedragsdeskundigen en ervaringsdeskundigen om de beschikbare kennis te bundelen en praktijkgerichte aanbevelingen te formuleren.

Verklarende woordenlijst

Dit rapport is opgezet en geschreven op een manier die toegankelijk is voor de brede doelgroep van beleidsmakers, regelgevers, professionals in de volksgezondheid, onderzoekers en de kansspelaanbieders zelf. Er is zo min mogelijk gebruikgemaakt van academische termen en wanneer dat onvermijdelijk was, zijn deze kort toegelicht. Een aantal termen die regelmatig in dit rapport voorkomen kan verschillend worden geïnterpreteerd, afhankelijk van de achtergrond en het referentiekader van de lezer. Om die reden delen we hieronder een overzicht van enkele gehanteerde definities.

Kansspelen

Om consistent te blijven met de opdracht, wordt in deze rapportage de term kansspelen gebruikt wanneer verwezen wordt naar gokproducten. Zoals vastgelegd in de Wet op de kansspelen¹ gaat het om *activiteiten waarbij deelnemers meedingen naar prijzen of premies, indien de aanwijzing der winnaars geschiedt door enige kansbepaling waarop de deelnemers in het algemeen geen overwegende invloed kunnen uitoefenen*. Dit omvat onder andere loterijen, sportwedenschappen, poker, bingo, gokautomaten en casinospellen. Deze producten worden op verschillende plekken en via verschillende kanalen aangeboden, zowel op fysieke locaties als via online platforms.

Gokken

Het deelnemen aan kansspelen.¹ Dit kan zowel offline als online plaatsvinden. In dit rapport wordt de term spelen vermeden om verwarring met het spelen van videogames of vaardigheidsspellen te voorkomen.

Onmatige deelname aan kansspelen

Onmatige deelname aan kansspelen is een term die wordt gebruikt binnen de Wet op Kansspelen en wordt gedefinieerd als risicovol gokgedrag dat kan leiden tot kansspelverslaving.²

Risicovol gokken

Gokgedrag dat het risico op het ontwikkelen van gokproblemen of een gokverslaving verhoogt. Factoren zoals frequentie, hoge inzetten en deelname aan kansspelen met een hoog verslavingspotentieel dragen hieraan bij.

Problematisch gokken

Problematisch gokken betreft een patroon van gokgedrag dat leidt tot significante negatieve gevolgen op financieel, mentaal, sociaal en lichamelijk vlak. Kenmerken van problematisch gokken kunnen zijn: verlies van controle over het gokgedrag, financiële problemen, het verwaarlozen van verplichtingen en relaties en het voortzetten van gokken ondanks negatieve gevolgen.

Kansspelverslaving

Kansspelverslaving verwijst naar een psychische stoornis die wordt gekarakteriseerd door dezelfde kenmerken als middelenverslavingen zoals compulsief gedrag en een onvermogen om te stoppen ondanks schadelijke gevolgen. In de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5e editie (DSM-5)³, een internationaal erkend handboek dat wordt gebruikt voor de classificatie en diagnose van psychische stoornissen, wordt kansspelverslaving formeel aangeduid als een gokstoornis. In verband met de gebruikte terminologie binnen de beleidsdoelstellingen van het kansspelbeleid wordt in dit rapport de term kansspelverslaving gebruikt.

Gokgerelateerde schade

Gokgerelateerde schade verwijst naar negatieve gevolgen van gokken voor de gezondheid en het welzijn van individuen, hun familie, gemeenschap en de samenleving als geheel⁴. Deze gevolgen reiken verder dan een kansspelverslaving en omvatten ook financiële verliezen, mentale en sociale problemen.

Problem Gambling Severity Index (PGSI)

De PGSI is een gestandaardiseerd meetinstrument dat wordt gebruikt om de ernst van gokproblemen te beoordelen.⁵ Het bestaat uit negen vragen over gokgedrag en de gevolgen daarvan, zoals financiële problemen, schuldgevoel of sociale impact. Op basis daarvan worden mensen ingedeeld in een van de vier risicocategorieën: geen gokproblemen (score 0), laag risico (score 1–2), matig risico (score 3–7) of hoog risico (score 8+). De PGSI geeft een indicatie van gokgerelateerde schade maar is geen klinische diagnose.

Gokpauze

Een gokpauze is een kortdurende, tijdelijke onderbreking bedoeld om gokpatronen te doorbreken of een reflectiemoment te bieden. Mensen die gokken kunnen na afloop van de gokpauze hun gokactiviteiten hervatten zonder extra handelingen. Dit is nadrukkelijk iets anders dan een gokstop (zie toelichting gokstop hieronder).

Gokstop (uitsluiting)

Een gokstop is een langere, formele periode van volledige uitsluiting van deelname aan kansspelen. Dit kan vrijwillig zijn (zelfuitsluiting) of door een vergunninghouder worden opgelegd. Gedurende een gokstop is de toegang tot door alle vergunde georganiseerde kansspelen in gokautomatenhallen, in casino's en online kansspelen volledig geblokkeerd. In Nederland kunnen mensen zich uitsluiten via het Centraal Register Uitsluiting Kansspelen (CRUKS).

Kansspelen met laag en hoog risico

Kansspelen bevinden zich op een continuüm van laag naar hoog risico. Bepaalde kenmerken van kansspelen worden echter vaker geassocieerd met problematisch gokgedrag. Dit zijn kenmerken zoals korte spelcycli, hoge inzetmogelijkheden, of andere ontwerpkeuzes die (financieel) ongezond gedrag aanmoedigen of faciliteren.^{4,6} In Nederland worden loterijen en bingo beschouwd als kansspelen met een laag risico. De digitalisering van deze producten heeft echter hun risicoprofiel veranderd. Digitale of online loterijen hebben snellere speelcycli en zijn breed beschikbaar via smartphones, wat ze aanzienlijk risicovoller maakt dan het kopen van een fysiek lot in een winkel.⁴

Preventie

Preventie in de context van gokken is het geheel van maatregelen en interventies gericht op het voorkomen van een kansspelverslaving en het beperken van gokgerelateerde schade. Hieronder vallen zowel universele maatregelen op bevolkingsniveau als interventies gericht op specifieke groepen zoals voorlichtingsprogramma's en trainingen voor professionals en individuele interventies voor mensen die beginnende klachten ervaren.

Responsible Gambling

De term *Responsible gambling*, in het Nederlands vertaald verantwoord gokken, wordt vooral door aanbieders van kansspelen gebruikt. De term wordt gebruikt in de namen van de tools, maatregelen, trainingen van personeel en het beleid gericht op preventie en de verantwoordelijken hiervoor hebben titels als '*responsible gambling officer*'. Verantwoord gokken is gebaseerd op het uitgangspunt dat deelname aan gokken een persoonlijke keuze is en dat mensen voldoende geïnformeerd moeten zijn om de beslissing te nemen om te gokken. Meerdere maatschappelijke organisaties en onderzoekers wijzen erop dat de term de nadruk legt op individueel gedrag en daarmee onvoldoende rekening lijkt te houden met de bredere context en de rol van de gokindustrie in het voorkomen van gokgerelateerde schade.^{4,7} Indien mogelijk wordt in dit rapport deze term vermeden tenzij dit niet anders kan, bijvoorbeeld wanneer tools met deze naam onderzocht worden in de beschreven studies.

Schadebeperking (Harm reduction)

Schadebeperking, in de internationale literatuur harm reduction of harm minimisation genoemd, verwijst in dit rapport naar interventies en tools met als primair doel mensen die gokken te beschermen tegen de potentiële schadelijke effecten van gokken. Deze benadering omvat praktische maatregelen zoals het implementeren van zelfcontrole-instrumenten, het verstrekken van transparante informatie over risico's, het aanbieden van realtime inzicht in gokgedrag en het faciliteren van bewuste keuzes.

Consumentenbescherming

Consumentenbescherming in de kansspelcontext omvat het creëren van een veilige en eerlijke gokomgeving, bescherming van kwetsbare groepen, en regulering van marketing en reclame.⁸ Dit omvat maatregelen zoals het zorgen voor eerlijk en transparant kansspelaanbod, het beschermen van kwetsbare groepen en het reguleren van reclame om overmatig gokken te voorkomen.

Kansspelaanbieders

In dit rapport wordt met kansspelaanbieders specifiek verwezen naar partijen die beschikken over een vergunning om in Nederland kansspelen aan te bieden.

Behavioural tracking

Behavioural tracking is het verzamelen en analyseren van data over gokgedrag, zoals gokduur, inzet en keuzes. Behavioural tracking kan gebruikt worden als risicodetectiesysteem (om risicovol gokgedrag te detecteren), voor gepersonaliseerde terugkoppeling over het gokgedrag, maar ook als systeem om mensen die gokken te wijzen op bepaald gokaanbod wat aansluit bij hun gedrag, waardoor het gokken kan stimuleren.

Taalgebruik

In dit rapport wordt, mede op basis van de taalwijzer voor respectvolle berichtgeving over gokken van Bigger en Wardle uit 2024, een persoonsgerichte benadering gehanteerd.⁹ We spreken van mensen die gokken, mensen met een kansspelverslaving en mensen die gokgerelateerde schade ervaren. Waar mogelijk vermijden we de term probleemgokken, behalve wanneer het noodzakelijk is om duidelijkheid te verschaffen over bijvoorbeeld uitkomstmaten die in de geciteerde studies worden gebruikt.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 beschrijft de achtergrond en aanleiding voor deze literatuurstudie. In hoofdstuk 2 wordt de methode toegelicht en aandacht besteed aan de afbakening. In het derde hoofdstuk staat een beschrijving van de opgenomen studies centraal. De effectiviteit van drie typen preventieve interventies wordt besproken: feedbackinterventies, opgelegde gokpauzes en informatieverstopping. Voor elk type interventie worden de onderzochte studies beschreven en wordt ingegaan op de gevonden effecten op gokgedrag en de grootte van die effecten, die tevens terug te vinden zijn in de tabellen die aan dat hoofdstuk zijn toegevoegd. Daarnaast worden methodologische beperkingen van de studies belicht. In hoofdstuk 4 komt de conclusie van dit literatuuronderzoek aan bod en het laatste hoofdstuk bevat de aanbevelingen.

1. Achtergrond en inleiding

De Nederlandse kansspelmarkt heeft de afgelopen decennia een enorme transformatie doorgemaakt. Het mogelijk maken van legaal online gokken in 2021, gepaard gaand met een sterke toename van reclames, heeft gezorgd voor een groei van de markt en het aantal deelnemers.¹⁰ Door de toegankelijkheid van dit legale online aanbod, dat geen sluitingstijden kent, heeft vrijwel iedereen nu overal toegang tot een virtueel “casino in de broekzak”. In een recente publicatie van The Lancet⁴ worden de verdere digitalisering, snelle technologische ontwikkelingen en de toenemende samenwerking tussen gokbedrijven en sociale mediaplatforms beschreven. Deze ontwikkelingen, gecombineerd met de vermenging van gokken en online gaming, zullen naar verwachting bijdragen aan de verdere groei van deze commerciële markt. Daarnaast benoemen de auteurs de steeds geavanceerdere algoritmes, gerichte marketingstrategieën en het gebruik van online gedragsdata voor steeds effectievere werving en binding van klanten, wat de marktontwikkeling in de komende jaren verder zal versnellen. Deze snel groeiende beschikbaarheid en veranderingen brengen nieuwe uitdagingen met zich mee op het gebied van consumentenbescherming en volksgezondheid.

Gokken brengt aanzienlijke risico's met zich mee en kan leiden tot ernstige schade, waaronder financiële problemen, psychische klachten, relatieproblemen en kansspelverslaving. Diverse onderzoeken wijzen op een verhoogd risico op zelfdoding bij ernstige gokproblematiek.^{11,12} De gevolgen van gokgerelateerde problemen kunnen een enorme impact hebben, niet alleen voor de persoon die gokt maar ook voor diens naasten en deze impact is in sommige gevallen zelfs intergenerationeel.^{4,12,13}

Uit onderzoek van Ipsos I&O in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum (WODC)¹⁰ uitgevoerd in 2024 blijkt dat ongeveer 64% van de Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder in het afgelopen jaar heeft deelgenomen aan kansspelen. Dit komt neer op zo'n 9,7 miljoen mensen. Wanneer loterijen buiten beschouwing worden gelaten, heeft 34% van de bevolking in het afgelopen jaar gegokt, hetzij op fysieke locaties, hetzij online. Onder hen bevinden zich naar schatting 5 % mensen die gematigd risicovol gedrag vertonen, terwijl 3% in de categorie problematische gokken valt.^a

Volgens de meest recente monitoringsrapportage van de Kansspelautoriteit uit het najaar van 2024 is het aantal online gokaccounts van jongvolwassenen (18 tot en met 23 jaar) gestegen tot 23% van alle gebruikte accounts, terwijl deze leeftijdsgroep slechts 9,4% van de volwassen bevolking uitmaakt. Cijfers van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) laten in 2023 een stijging zien 28% van het aantal mensen dat hulp zoekt voor een kansspelverslaving ten opzichte van 2022, waarbij bijna 2.500 mensen werden behandeld.^b

Het Nederlands kansspelbeleid

Het beschermen van mensen tegen het ontwikkelen van een kansspelverslaving is een belangrijke beleidsdoelstelling van het Nederlands kansspelbeleid.¹⁴ Omdat het aanbieden van kansspelen een risico vormt op verslaving en andere vormen van gokgerelateerde schade, is vastgelegd dat dit alleen is toegestaan met een vergunning.

Kansspelaanbieders moeten voldoen aan strikte voorwaarden die door de overheid zijn vastgesteld. Deze voorwaarden zijn gericht op het voorkomen van kansspelverslaving, het waarborgen van een betrouwbaar en integer spelaanbod, het tegengaan van fraude en witwassen, en het reguleren van reclameactiviteiten.¹

a Voor het berekenen van het aantal mensen met risicovol gokgedrag is in dit onderzoek gebruik gemaakt van de Problem Gambling Severity Index (PGSI)5. Zie de verklarende woordenlijst op pagina 7 voor een toelichting op deze scores.

b Niet alle verslavingsinstellingen leveren cijfers aan LADIS en er zijn ook andere plaatsen mensen hulp voor gokgerelateerde problemen gokken krijgen bijvoorbeeld het Loket Kansspel en schuldhulpverleners.

De zorgplicht

De in 2021 ingevoerde Wet op de kansspelen op afstand (Wet Koa)¹⁵ markeerde een ingrijpende beleidswijziging en ging gepaard met de invoering van nieuwe en aangescherpte regels binnen het Nederlandse kansspelbeleid.¹⁶ Een belangrijk onderdeel hiervan is de wettelijke zorgplicht voor partijen die kansspelen met een hoog risicoprofiel aanbieden. De zorgplicht verplicht deze aanbieders om in samenwerking met deskundigen^c een verslavingspreventiebeleid op te stellen en interventies af te stemmen op het gokgedrag van hun klanten. Om risicovol gokgedrag vroegtijdig te signaleren, zijn zij bovendien verplicht dit gedrag te monitoren en analyseren.

Uit onderzoek van de Kansspelautoriteit (Ksa) in 2023 bleek dat er grote verschillen bestaan in de interpretatie en implementatie van de zorgplicht door aanbieders.¹⁷ Ook de evaluatie van de Wet Koa door het WODC in 2024 wees uit dat de concrete invulling van de zorgplicht te beperkt is gedefinieerd, met name op het gebied van verslavingspreventie.¹⁸ In reactie op deze bevindingen zijn nieuwe beleidsregels ingevoerd om de zorgplicht te verstevigen. In juni 2024 traden de Beleidsregels verantwoord spelen¹⁹ in werking, gevolgd door aanvullende beleidsregels en de Regeling speellimieten en bewuster speelgedrag^d in oktober 2024. Deze recente beleidsontwikkelingen onderstrepen het belang van en de behoefte aan specifieke en onderbouwde richtlijnen voor verslavingspreventie. Om daaraan bij te dragen is in dit literatuuronderzoek het beschikbare wetenschappelijk bewijs voor preventieve interventies die door aanbieders kunnen worden ingezet in kaart gebracht.

De centrale onderzoeksvraag luidt:

“Welke empirische evidentie is er voor preventieve interventies die worden uitgevoerd door aanbieders van zowel online als offline risicovolle kansspelen in de internationale, peer-reviewed literatuur?”^e

Door deze vraag te beantwoorden, streven we ernaar beleidsmakers en kansspelaanbieders te voorzien van evidence-based inzichten om de bescherming van consumenten tegen gokgerelateerde schade verder te versterken.

c In de Beleidsregels verantwoord spelen wordt toelichting over wat onder deskundigen wordt verstaan¹⁷

d Dit betreft het maximale bedrag dat iemand kan storten op de speelrekening per dag, week of maand

e Peer-reviewed literatuur verwijst naar wetenschappelijke publicaties die vóór publicatie zijn beoordeeld door onafhankelijke deskundigen op hetzelfde vakgebied. Dit proces zorgt ervoor dat het onderzoek voldoet aan wetenschappelijke kwaliteitsnormen en betrouwbaar is.

2. Methode

Dit rapport is opgesteld volgens de richtlijnen van de **Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)** (www.prisma-statement.org). De studie volgt het protocol dat is geregistreerd in PROSPERO, een internationaal register voor systematische reviews^f.

2.1 Zoekstrategie

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is de beschikbare internationale wetenschappelijke literatuur in kaart gebracht. De zoekstrategie is ontwikkeld en uitgevoerd in samenwerking met een informatiespecialist van de medische bibliotheek van de Vrije Universiteit. De peer-reviewed literatuur werd verzameld via zoekopdrachten in de elektronische databanken **Ovid Medline**, **Embase.com**, **APA PsycInfo** (Ebsco), **Web of Science** (Core Collection) en **Scopus**. De zoekperiode liep vanaf het begin van de databases tot en met 19 juni 2024.

2.2 Systematisch literatuuronderzoek

Hoewel de oorspronkelijke opdracht het uitvoeren van een systematische review en indien mogelijk een meta-analyse omvatte, bleek dit niet mogelijk vanwege de aanzienlijke variatie tussen de gevonden onderzoeken. De studies verschilden onder andere wat betreft type interventie, onderzoeksopzet, gebruikte uitkomstmaten, de duur van de follow-up en de algehele kwaliteit van de beschikbare gegevens. Bovendien waren er zeer kleine aantallen studies per interventietype. Daarom is gekozen voor een beschrijvende analyse en samenvatting van de gevonden resultaten.

Er is wel gebruik gemaakt van een systematische aanpak. Dat wil zeggen dat de resultaten van alle relevante wetenschappelijke studies over de interventies op een grondige en gestandaardiseerde manier zijn verzameld, beoordeeld en samengevat. Het uitgebreide onderzoeksprotocol waarin deze aanpak staat beschreven, inclusief de uitgewerkte zoekstrategie, is terug te vinden in [bijlage 1](#).

2.3 Afbakening

Voor de selectie van studies zijn vooraf opgestelde criteria gebruikt op basis van de opdracht vanuit ZonMw. Deze criteria zijn terug te vinden in [tabel 1](#). De specifieke in- en exclusiecriteria voor de zoekstrategie zijn gebaseerd op de criteria die Forsström en collega's hanteerden in hun systematische review.²⁰ Deze vergelijkbare review uit 2020 besloeg de periode van januari 2000 tot oktober 2018. Sindsdien is er meer onderzoek gedaan naar preventieve interventies, met name binnen online gokomgevingen. In het huidige onderzoek is gezocht naar alle relevante studies die zijn gepubliceerd tot en met juni 2024 zodat ook de meest recente inzichten zijn meegenomen. De review van Forsström vormt een belangrijke basis vanwege de inclusie van uitkomstmaten gericht op daadwerkelijk gokgedrag en de uitgevoerde risico-op-biasanalyse. Deze aanpak, waarbij de kwaliteit en mogelijke tekortkomingen van studies kritisch worden beoordeeld, is overgenomen in dit onderzoek. Dit is essentieel voor het formuleren van aanbevelingen gebaseerd op degelijk en representatief onderzoek. Forsström en collega's hebben dit verder onderzocht door aanvullend de GRADE-methode toe te passen voor het beoordelen van de zekerheid van het bewijs per uitkomstmaat, een aanpak die gebruikelijk is bij de ontwikkeling van richtlijnen binnen de gezondheidszorg. Een belangrijk ander onderscheid met de review van Forsström is dat in dit literatuuronderzoek zowel educatieve interventies als laboratoriumstudies buiten beschouwing zijn gelaten.

^f Registratienummer: [CRD42024573072](https://crd42024573072.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42024573072) [crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42024573072](https://crd42024573072.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42024573072)

Categorie	Beschrijving
Scope	De effectiviteit van risicobeperkende strategieën geïmplementeerd door de industrie.
Deelnemers	≥18 jaar oud. Deelnemers aan risicovolle kansspelen. Studies met uitsluitend deelnemers met ernstige gokproblemen (PGSI ≥8 of DSM V diagnose ^g) zijn uitgesloten.
Interventie	Alle strategieën die uitgevoerd worden door kansspelaanbieders na signalering risicovol gokgedrag. Uitgesloten: strategieën enkel gericht op loterijen en bingo.
Controlegroep	Een controlegroep was niet vereist om in het onderzoek te worden opgenomen.
Uitkomst	Primaire uitkomst: gokfrequentie gemeten in tijd of geld en/of (zelf gerapporteerde) gokproblemen.
Onderzoeksdesign	Gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (RCT) en niet-gerandomiseerde onderzoeksopzet (NRS), inclusief longitudinale designs. Laboratorium studies en case studies zijn uitgesloten.
Follow-up	Geen beperkingen
Periode	t/m juni 2024
Taal	Nederlands en Engels
Land	Uitgevoerd in Europa, Verenigde Staten, Australië en Nieuw-Zeeland.

Tabel 1: in- en exclusiecriteria

Zoals de beschrijving van de in- en exclusiecriteria in tabel 1 laat zien, richt dit literatuuronderzoek zich op studies met een volwassen onderzoekspopulatie die deelnemen aan kansspelen met een hoog risicoprofiel en op interventies die direct door kansspelaanbieders kunnen worden uitgevoerd na signalering van risicovol gokgedrag. Zowel online als fysieke gokomgevingen zijn meegenomen. De studies moesten zijn uitgevoerd in landen met een vergelijkbare context als Nederland en effecten meten op gokgedrag of gokproblemen. Alleen onderzoeken met een robuuste methodologie, zoals RCT's, matched-cohortdesigns en longitudinale studies, zijn geïnccludeerd.

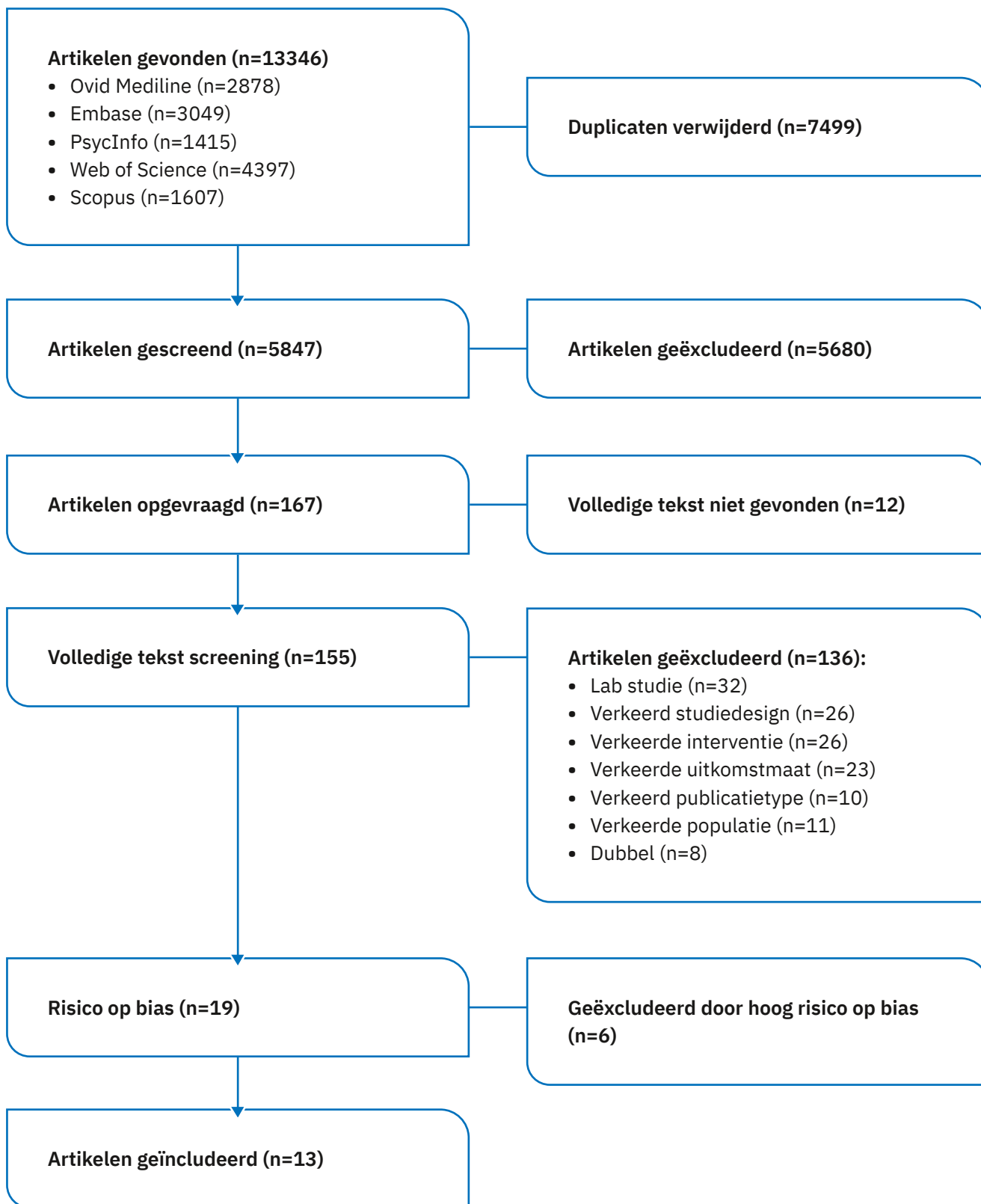
Studies zijn uitgesloten als alle deelnemers buiten de doelgroep voor preventieve interventies vielen vanwege ernstige gokproblematiek. Dit betrof bijvoorbeeld studies naar de effectiviteit van specifieke behandelvormen of interventies gericht op doorverwijzing naar zorg. Interventies uitgevoerd door zorg- en welzijnsprofessionals, interventies waarbij mensen die gokken zelf actie moeten ondernemen (zoals zelfuitsluiting en het vrijwillig instellen van limieten) en algemene preventieve maatregelen (zoals folders of waarschuwingsteksten) vielen buiten de scope van dit onderzoek. Ook onderzoek naar interventies binnen loterijen, krasloten en bingo zijn uitgesloten, omdat deze worden beschouwd als kansspelen met een laag risicoprofiel. Daarnaast zijn studies uitgesloten die werden uitgevoerd in laboratoria waarin niet-bestaande kansspelen of hypothetische scenario's zonder inzet van echt geld werden getest. Dergelijke omgevingen en omstandigheden zijn niet representatief voor de praktijk omdat zij essentiële sociale, psychologische en financiële prikkels missen die normaal gokgedrag beïnvloeden. Case studies zijn niet meegenomen omdat bij een dergelijke opzet de resultaten gebaseerd zijn op één specifieke situatie, waardoor ze moeilijk te vertalen zijn naar bredere conclusies of aanbevelingen.

De vooraf opgestelde in- en exclusiecriteria die in dit onderzoek zijn gehanteerd hebben ertoe geleid dat bepaalde categorieën studies en typen interventies niet zijn meegenomen in dit literatuuroverzicht. Dit betekent niet dat alle uitgesloten studies en interventies niet waardevol en mogelijk effectief zijn, maar binnen de beschikbare tijd en de gestelde kaders van dit onderzoek was het noodzakelijk om deze afbakening aan te houden.

^g Zie de verklarende woordenlijst op pagina 7 voor een toelichting op deze scores.

2.4 Zoekresultaten

De oorspronkelijke zoekopdracht leverde na het verwijderen van dubbelingen in totaal 5847 unieke publicaties op. Na twee screeningsrondes, waarin werd beoordeeld of de publicaties voldeden aan de criteria, werden in totaal 19 studies als geschikt geclassificeerd.



Figuur 1: Flowchart zoekresultaten

2.5 Risico op bias

Om te beoordelen of de gevonden effecten in de studies betrouwbaar zijn of mogelijk beïnvloed zijn door systematische fouten zijn erkende Risk of Bias-checklists gebruikt.^{21,22} Het risico op bias verwijst naar de kans dat de resultaten van een studie worden beïnvloed door beperkingen in de onderzoeksopzet, uitvoering of analyse. Dit kan resulteren in onnauwkeurige of misleidende conclusies. Bias kan interventies effectiever of minder effectief laten lijken dan zij daadwerkelijk zijn. Bij een hoog risico op bias moeten de resultaten met grote voorzichtigheid worden geïnterpreteerd en vormen zij geen goede onderbouwing voor het formuleren van stevige aanbevelingen of het nemen van beleidsbeslissingen over het inzetten van specifieke interventies. Om die reden zijn studies met een hoog risico op bias uitgesloten.

Er zijn zes studies uitgesloten vanwege een hoog risico.^{23–28} De redenen hiervoor waren een combinatie van de volgende beperkingen: onduidelijkheid over de willekeurige toewijzing, verschillen tussen de interventie- en controlegroep waarmee onvoldoende rekening is gehouden in de analyse, ontbrekende gegevens over demografische kenmerken, missende uitkomstgegevens, ontbrekende beschrijving van de drop-out en het niet pre registreren van de onderzoeksprotocollen.

Voor studies die geen gebruik hebben gemaakt van willekeurige toewijzing is, in lijn met de eerdere review van Forsström en collega's,²⁰ gekeken of de controle- en interventiegroep(en) vóór de interventie vergelijkbaar waren met betrekking tot geslacht, leeftijd, gokproblematiek of algemeen gokgedrag. Als deze factoren, waarvan bekend is dat zij gokgedrag beïnvloeden, niet werden gerapporteerd in de geselecteerde studie of als niet duidelijk werd vermeld hoe hiermee werd omgegaan, werd het risico op bias als hoog beoordeeld en is de desbetreffende studie uitgesloten.

Bijlage 2 bevat een overzicht van de op basis van een hoog risico op bias geëxcludeerde studies.

2.6 Gegevensverzameling

Van de dertien geselecteerde studies is een overzicht gemaakt met de belangrijkste kenmerken en gegevens, waaronder de onderzoeksmethode, de onderzochte steekproef, een beschrijving van de interventies en de belangrijkste uitkomsten. Ook de financieringsbronnen worden per studie vermeld. Binnen de wetenschappelijke gemeenschap die zich richt op gokken bestaan zorgen over de mogelijke invloed van de gokindustrie op onderzoeksprojecten die (mede) door deze industrie worden gefinancierd. Om deze zorgen in overweging te nemen zijn, na consultatie van onderzoekers van Greo Evidence Insight in Canada^h, de financieringsbronnen gespecificeerd en toegevoegd aan de gegevenstabellen.

^h Greo Evidence Insights, in samenwerking met het Academic Forum for the Study of Gambling (AFSG), ontwikkelt momenteel een betrouwbaar instrument om het risico op financieringsgerelateerde bias te beoordelen. Dit instrument is nog in ontwikkeling en is daarom nog niet als zodanig toegepast. Zie <https://osf.io/vncp5> voor de preregistratie.

3. Beschrijving en effecten van de interventies

In dit hoofdstuk worden de in dit literatuuronderzoek opgenomen studies en hun bevindingen beschreven. Daarnaast komen de kwaliteit van de studies, de beperkingen en de financieringsbronnen aan bod. De studies zijn onderverdeeld in drie categorieën interventies: (1) persoonlijke feedback en persoonlijke normatieve feedback, (2) een opgelegde gokpauze en (3) informatievervalsing. De gegevens per categorie zijn na de tekstuele beschrijvingen tevens overzichtelijk weergegeven in een tabel.

Effectgroottesⁱ

Om aan te geven hoe sterk het verband is tussen een interventie (bijvoorbeeld het tonen van feedback) en een resultaat (bijvoorbeeld afname van gokgedrag) worden zowel in de tekst als in de tabellen de effectgroottes vermeld. In onderstaand tekstvak wordt toegelicht hoe deze geïnterpreteerd kunnen worden.

Verwaarloosbaar effect

Een verwaarloosbaar effect betekent dat de interventie slechts minimale invloed heeft, die vaak nauwelijks waarneembaar is of weinig praktische waarde heeft. Hoewel er technisch gezien een verandering is, is deze verandering te klein om relevant te zijn.

Klein effect

Een klein effect betekent dat er een aantoonbare invloed is, maar deze blijft beperkt in omvang. Het kan relevant zijn in specifieke situaties of voor bepaalde subgroepen, maar het effect op grote schaal zal waarschijnlijk bescheiden zijn. Een klein effect is belangrijker wanneer het betrekking heeft op een groot aantal mensen.

Matig effect

Een matig effect wijst op een duidelijke, substantiële verandering die significant is voor de praktijk. Dit niveau van effect toont aan dat de interventie daadwerkelijk verschil maakt.

Groot effect

Een groot effect betekent dat de interventie een aanzienlijke impact heeft.

ⁱ Effectsizes zijn berekend als volgt, tenzij anders gerapporteerd in de tabel: Verwaarloosbaar effect ($d < 0.01$; $\eta^2 < 0.003$; $r < 0.05$) = zeer klein verschil met weinig tot geen praktische impact, klein effect ($d: .2-.4$; $\eta^2: .01-.039$; $r = 0.1-0.2$) = aantoonbaar maar klein verschil, matig effect ($d: .5-.7$; $\eta^2: .06-.11$; $r = .24-.33$) = duidelijk aantoonbaar en praktisch relevant verschil, groot effect ($d > .8$ et; $\eta^2 > .14$, $r > .37$) = substantieel verschil.

3.1. Persoonlijke feedback en normatieve feedback

3.1.1 Beschrijving van de interventie

Persoonlijke feedback is een interventie waarbij mensen inzicht krijgen in hun gokgedrag en hierop een terugkoppeling ontvangen. Dit kan betrekking hebben op hoeveel iemand heeft uitgegeven, hoe vaak of hoe lang iemand gokt of hoe risicovol dat gedrag is. Bij normatieve feedback wordt het individuele gokgedrag vergeleken met dat van anderen. Dit kunnen bijvoorbeeld mensen zijn die gokken bij dezelfde aanbieder, mensen die hetzelfde type gokspel gebruiken of mensen van hetzelfde geslacht die gokken. Het doel is om inzicht te geven in hoe iemands gedrag zich verhoudt tot dat van anderen en verkeerde inschattingen van het eigen gokgedrag te corrigeren, zelfreflectie te stimuleren en gedrag zo mogelijk te beïnvloeden.

Bijvoorbeeld: iemand die denkt slechts af en toe te gokken kan door feedback ontdekken dat hij of zij in een maand twintig dagen heeft gegokt, terwijl vergelijkbare anderen gemiddeld slechts vijf dagen per maand gokken. Een ander voorbeeld betreft het overschatten van het gokgedrag van anderen. Iemand die inschat dat een maandelijks verlies van €1.000 gemiddeld is, ziet het eigen verlies van €300 mogelijk als relatief beperkt. Wanneer de feedback toont dat vergelijkbare anderen gemiddeld €50 per maand verliezen, vergroot dit de bewustwording dat het eigen verlies hoog is, wat iemand kan motiveren om het gedrag aan te passen.

Geautomatiseerde persoonlijke en normatieve feedback wordt mogelijk gemaakt door behavioural trackingsoftware, ook wel Responsible Gambling-tools genoemd, die real-time gedragsgegevens registreert en analyseert. Deze software wordt geactiveerd zodra iemand zich registreert voor een klantenkaart bij een fysieke goklocatie of een online account aanmaakt. Aan wie de feedback wordt gegeven kan verschillen. Deze functie kan standaard worden aangeboden, als optie waarvoor iemand zich actief en vrijwillig aanmeldt, of alleen worden getoond na het signaleren van bepaalde indicatoren voor risicovol gokgedrag. Ook de inhoud, de wijze van aanbieden en de vorm variëren.

3.1.2 Beschrijving van de studies en resultaten

Hieronder volgt een beschrijving van de studies, de onderzochte interventies en de belangrijkste bevindingen. Deze en aanvullende gegevens zijn terug te vinden in [tabel 2](#).

Persoonlijke feedback

Twee studies onderzochten het effect van persoonlijke feedback.^{29,30} In beide studies is gebruikgemaakt van behavioural trackingdata en werd een matched-cohortopzet gehanteerd, waarbij de interventiegroep werd vergeleken met een gematchte controlegroep. De deelnemers in de gematchte controlegroep werden op basis van belangrijke kenmerken waarvan bekend is dat zij de uitkomsten kunnen beïnvloeden, zoals leeftijd, geslacht, type gokactiviteit en gokgedrag, gematcht met de deelnemers in de interventiegroep. Hierdoor konden verschillen in uitkomsten beter worden toegeschreven aan de interventie.

Wood en Wohl onderzochten in 2015 het effect van een **visuele feedbacktool**, waarbij het risicoprofiel van mensen die online gokten en die hadden aangegeven feedback te willen ontvangen, werd weergegeven in de vorm van verkeerslicht (groen = laag risico op gokproblematiek, geel = matig risico op gokproblematiek, rood = hoog risico op gokproblematiek).²⁹ Eén week na de interventie werd geen effect gevonden op stortingen, maar het ingezette bedrag daalde licht (verwaarloosbaar effect). Na 24 weken was er een daling in zowel het gestorte bedrag (verwaarloosbaar effect) als het ingezette bedrag (klein effect). Dit effect was het grootst bij deelnemers met een matig risicoprofiel, terwijl bij mensen met een hoog risicoprofiel geen effect werd gevonden.

j De categorisering in laag, matig, en hoog risico werd berekend aan de hand van afwijkingen van normale gokpatronen. De exacte afkapwaarden voor de risicoprofielen zijn niet gerapporteerd.

Auer en collega's onderzochten in 2018 **het effect van een melding** die mensen herinnerde aan het bijna bereiken van de zelf ingestelde verlieslimieten. Deze melding werd verzonden wanneer iemand **80% van het limiet** had bereikt.³¹ Onder de deelnemers waren zowel mensen die online gokten als mensen die op fysieke locaties gokten, met uitzondering van deelnemers aan loterijen. De melding werd verzonden per e-mail of sms, afhankelijk van de setting waarin werd gegokt. De gematchte controlegroep ontving geen melding, omdat zij die 80% niet hadden bereikt. Gedurende drie maanden na de interventie was er een afname in theoretisch verlies^k en totaal ingezette bedrag (klein effect), met de kleinste effecten bij de mensen die het meeste gokten.

3.1.3. Persoonlijke normatieve feedback

Vijf studies onderzochten het effect van normatieve feedback. In de studie van **Cunningham** en collega's uit 2012 werd het effect onderzocht van een bericht met alleen **persoonlijke feedback** en een bericht met **gecombineerde feedback** (persoonlijke plus normatieve feedback).³² De persoonlijke feedback was gebaseerd op de antwoorden die de deelnemers hadden gegeven tijdens een telefonisch interview en werd per post verzonden. Deze feedback bestond uit een gepersonaliseerde risico-inschatting (op basis van de PGSI^l), correcties van iemands misvattingen zoals het geloof in geluksgetallen en tips om gokgerelateerde schade te beperken. De **normatieve feedback** bevatte een grafische vergelijking van iemands gokgedrag met dat van personen uit de algemene populatie van hetzelfde geslacht. Na twaalf maanden leidde de persoonlijke feedback tot een lichte afname in het aantal gokdagen (klein effect), terwijl de gecombineerde feedback geen effect had. Geen van beide beïnvloedde de uitgaven of verliezen.

Auer en Griffiths onderzochten in 2015 het effect van **gecombineerde feedback** op online gokgedrag.³³ De **persoonlijke feedback** gaf inzicht in theoretisch verlies, gokduur, gokdagen en het aantal gespeelde spellen. De **normatieve feedback** bestond uit een vergelijking van het gokgedrag met dat van anderen die hetzelfde gokproduct gebruikten. De feedback werd via pop-upberichten en op de gebruikersinterface^m getoond. Na veertien dagen werd in de interventiegroep een sterkere afname waargenomen in zowel het theoretische verlies als de tijd besteed aan gokken (klein effect) dan in de controlegroep.

In een andere studie uit 2016 onderzochten **Auer en Griffiths** het effect van verschillende soorten gepersonaliseerde feedback op online gokgedrag.³⁴ De **persoonlijke feedback** bevatte informatie over het nettoverlies gedurende zes maanden. De **normatieve feedback** vergeleek het verlies met dat van andere mensen die gokten op hetzelfde platform. Het advies bestond uit informatie over beschikbare Responsible Gambling-tools van de aanbieder. De feedback werd getoond op de gebruikersinterface. De controlegroep ontving geen feedback of advies. Na zeven dagen verminderde zowel het theoretische verlies als het nettoverlies licht (verwaarloosbaar effect), zonder verschil tussen de verschillende typen feedback.

In een meer recente studie uit 2023 onderzochten **Auer en Griffiths** het effect van **persoonlijke normatieve feedback** op een Nederlands online gokplatform.³⁵ Dit keer werd de feedback verstrekt aan personen die door de vergunninghouder waren benaderd nadat een *behavioural trackingtool* bij hen problematisch gokgedragⁿ had gedetecteerd. De feedback bestond uit informatie over de risicoschatting, de hoogte van de inzet en stortingen, aangevuld met een vergelijking met anderen die op datzelfde platform actief waren. Deelnemers ontvingen de feedback per e-mail of persoonlijk tijdens een telefonisch contactmoment met een medewerker van de aanbieder. Zij werden vergeleken met een gematchte controlegroep die geen feedback ontving omdat bij hen geen risicovol gokgedrag was gesignaleerd. Na een maand werd een afname geconstateerd in zowel stortingen als inzet (klein effect), zonder verschil tussen communicatiemethoden. De effecten op de hoeveelheid tijd besteed aan gokken en het aantal gokdagen waren verwaarloosbaar.

k Het *theoretisch verlies* wordt berekend door de totale inzet van de speler te vermenigvuldigen met het huisvoordeel van de spellen waarop is gegokt.

l Zie de verklarende woordenlijst op pagina 7 voor een toelichting op deze scores.

m Het deel van de kansspelinterface dat alleen voor ingelogde gebruiker te zien is.

n Gehanteerde indicatoren voor problematisch gokgedrag zijn onbekend.

Ook **Berge en collega's** onderzochten **persoonlijke normatieve feedback** bij mensen die online gokten.³⁶ Mensen die de feedback kregen hadden een geautomatiseerde melding ontvangen over een verlies van minstens 500 Zweedse kronen^o in vier weken tijd of ze hadden zelf op de link naar de test op hun gebruikersinterface geklikt. De feedback werd direct na het invullen van een normatieve test verstuurd. De persoonlijke normatieve feedback bestond uit een terugkoppeling van antwoorden op de test over hoe vaak ze per maand gokten, hoeveel geld zij gemiddeld per maand verloren en wat hun inschatting was van het gokgedrag van vergelijkbare anderen. Deze antwoorden en inschattingen werden vergeleken met de feitelijke gegevens over zowel het eigen gokgedrag als dat van anderen op basis van *behavioural trackingsoftware*. Na vier weken daalde de gemiddelde dagelijkse inzet (matig effect), een effect dat na twaalf weken afnam (klein effect).

3.1.4 Kwaliteit en beperkingen van de studies

Bij het interpreteren van de resultaten moeten enkele beperkingen worden meegenomen. De kwaliteit van de studies varieerde sterk. In vijf studies was geen sprake van willekeurige toewijzing aan de interventie- en controlegroep.^{29,31,33,35,36} Daarnaast verschilden de steekproeven, de uitkomstmaten en de tijdsduur van de follow-up, wat de vergelijkbaarheid van resultaten bemoeilijkt.

Een sterk punt van de vijf studies die gebruikmaakten van data uit behavioural trackingtools van aanbieders, is dat ze de impact van interventies op gokgedrag objectief in een real-life setting konden vastleggen.^{29,31,33,34,36} Deze benadering is onafhankelijk van zelfrapportage en dus niet afhankelijk van de nauwkeurigheid of eerlijkheid van de deelnemers bij het herinneren en rapporteren van hun gokgedrag. Bovendien kunnen met deze opzet grote steekproeven worden onderzocht, wat verder bijdraagt aan de representativiteit.

Toch introduceerden drie van deze studies risico op zelfselectiebias dat belangrijk is om te vermelden.^{31,33,34} Aangezien in de meeste studies de deelnemers die de behavioural trackingtool gebruikten en de feedback ontvingen hier vrijwillig voor hadden gekozen en niet willekeurig waren toegewezen, kunnen de gevonden effecten niet uitsluitend aan de feedback worden toegeschreven. Andere factoren, zoals de mogelijkheid dat degenen die zich aanmeldden van nature al verantwoordelijker gokgedrag vertoonden, kunnen ook een rol hebben gespeeld en waren niet volledig door de onderzoekers te controleren.

Een andere beperking van de studies die de effecten op gedrag meten op basis van trackingdata op één specifiek platform is dat het onbekend is of de deelnemers tijdens de onderzoeksperiode daarnaast ook op andere gokwebsites of bijvoorbeeld in een casino hebben gegokt.

Tot slot is het van belang op te merken dat bij de meeste studies de interactie met de feedback niet is bijgehouden en ook niet vooraf is vastgesteld. Dit betekent dat het bijvoorbeeld onbekend is of en hoe vaak deelnemers de feedbackinformatie hebben gelezen en hoeveel tijd zij eraan hebben besteed. Alleen wanneer de feedback persoonlijk is gegeven, zoals telefonisch in het geval van de Nederlandse vergunninghouder, kan met zekerheid worden vastgesteld dat iemand de feedback heeft ontvangen.

3.1.5 Financiering van de studies

Vier van de zeven studies ontvingen directe financiering van een gokaanbieder, waaronder staatsbedrijven in Noorwegen en Zweden.^{29,31,34,36} Voor twee andere studies van Auer en Griffiths werd geen financiering ontvangen.^{33,35} De studie van Cunningham en collega's werd gedeeltelijk gefinancierd door de Canadese overheid en het onafhankelijke Ontario Problem Gambling Research Centre, dat sinds 2015 bekend staat als GREO Evidence Insights.³²

^o Afhankelijk van de koers is dit ongeveer 50 euro.

Persoonlijke feedback PF		
	Wood & Wohl - 2015	Auer et al - 2018
Kenmerken onderzoek	Design: Matched cohort. Setting: • Online • Zweden Aanbod: Online sport weddenschappen, bingo, loterijen en poker. Follow-up: 1 week en 24 weken. Werving: Op basis van data van aanbieder (Svenska Spel) (retrospectief).	Design: Matched cohort. Setting: • Online / landbased • Noorwegen Aanbod: Zowel landbased als online loterijen, casino, VLT's en sport weddenschappen. Follow-up: 3 maanden. Werving: Op basis van dataset van aanbieder (Norsk Tipping) (retrospectief).
Kenmerken van de steekproef	Inclusiecriteria: 1. Account bij online gokaanbieder. 2. Vrijwillig aangemeld voor het ontvangen van feedback via de Playscan-tool. Interventiegroep: • N= 779 • 89% man • Leeftijd: Geen info • Risicocategorie op basis van Playscan-tool • Laag (Groen): N= 80% • Matig (Geel) : N = 13% • Hoog (Rood): N= 7% Gematchte controlegroep: • N=779 • 89% man • Leeftijd: Geen info • Risicocategorie op basis van Playscan-tool: • Laag (Groen): N= 80% • Matig (Geel) : N = 13% • Hoog (Rood): N= 7% Gematched op: leeftijd, geslacht, type gokactiviteit, storting, inzet & risico inschatting.	Inclusiecriteria: 1. Account of spelerskaart bij deze aanbieder. 2. Ten minste een keer gegokt in 3 maanden tijd. Interventiegroep: • N=4692 • 63% man • Leeftijd: 44 (SD=13) • Risicoprofiel: 3% hoog risico (rood)volgens de Playscan-tool • Hebben vrijwillig een persoonlijk maandelijks verlieslimiet ingesteld Gematchte controlegroep: • N=46518 • 75% man • Leeftijd: 41,2 (SD niet gerapporteerd) • Risicoprofiel: Geen info Gemacht op: leeftijdscategorie, geslacht, theoretisch verlies (3 mnd), ingezet bedrag (3 mnd) en spelvoorkeur (3mnd).
Interventie	Interventiegroep: PF: Risico inschatting door Playscan-tool. Gebaseerd op veranderingen in gokintensiteit over afgelopen 10 weken. Gematchte controlegroep: Ontvangen geen feedback (hebben zich daar niet voor aangemeld). Wijze van aanbieden: Feedback getoond op gebruikersinterface in de vorm van een verkeerslicht.	Interventiegroep: PF: Melding met info over het bereik van 80% van de ingestelde verlieslimiet + link naar info resterende gokbudget voor die maand. Gematchte controlegroep: Ontvangen geen feedback (hebben niet de 80% van hun limiet bereikt). Wijze van aanbieden: Feedback verzonden via e-mail (online) of sms bericht (landbased).
Uitkomst-maten	Uitgaven: Wekelijkse storting en inzet.	Uitgaven: Inzet, theoretisch verlies^p.

^p Effectgrootte is berekend op basis van de gerapporteerde z-waarde en groepsgrootte.

Persoonlijke feedback PF		
	Wood & Wohl - 2015	Auer et al - 2018
Resultaat & richting van de verandering	Storting: • <i>1 week na interventie:</i> Geen effect op stortingen. Effect iets groter bij mensen met laag-risicoprofiel. • <i>24 weken na interventie:</i> Grotere afname in de interventiegroep, vooral bij mensen met matig-risicoprofiel. Ingezet: • <i>1 week na interventie:</i> Grotere afname in de interventiegroep. • <i>24 weken na interventie:</i> Grotere afname in de interventiegroep, grootste effect bij mensen met een matig-risicoprofiel. Sterkte van effect: • Geen effect op stortingen op korte termijn, verwaarloosbaar effect op lange termijn. • Verwaarloosbaar effect op inzet op korte termijn, klein effect op lange termijn.	Uitgaven: 3 maanden na interventie: Grotere afname in inzet, theoretisch verlies en ingezette bedragen in de interventiegroep vergeleken met de controlegroep. Effect nam af bij hogere gokintensiteit en was afwezig bij de groep met de hoogste gokintensiteit. Sterkte van effect: <i>Klein effect</i> op zowel theoretisch verlies als ingezette bedragen.
Kwaliteit & financiering	Risico op bias: Matig. Beperkingen: • <i>Selectiebias:</i> Interventiegroep en controlegroep verschillen mogelijk in motivatie tot veranderen gedrag ivm verschil in wel/niet vrijwillig aanmelden voor ontvangen van feedback. • Geen pre-registratie. Financiering: Direct door industrie (staatsbedrijf). <i>Playscan AB Sweden, eigenaren en aanbieders van Playscan (behavioural tracking tool). Zweeds staatsbedrijf Svenska Spel is eigenaar van Playscan.</i>	Risico op bias: Matig. Beperkingen: • <i>Selectiebias:</i> De controlegroep bevat geen mensen met een hoge gokintensiteit. Omdat zij ivm de verplichte verlieslimiet altijd een melding krijgen konden zij niet gematched worden. • <i>Confounding:</i> Mensen die een lagere limiet instellen ontvangen ook eerder een melding en zij verschillen mogelijk van mensen die een hogere limiet instellen. • Geen pre-registratie. Financiering: Direct door industrie (staatsbedrijf). <i>Norsk Tipping</i>

Tabel 2: Onderzoeken naar persoonlijk feedback

Persoonlijke normatieve feedback PNF					
	Cunningham et al. 2012	Auer & Griffiths 2015a	Auer & Griffiths 2016	Berge et al. 2022	Auer & Griffiths 2023
Kenmerken onderzoek	Design: RCT. Setting: • Landbased / online • Canada Aanbod: Onbekend. Follow-up: 3, 6 en 12 maanden. Werving: Telefonische screening (willekeurige nummersselectie) in de algemene bevolking. Follow-up via vragenlijsten per post.	Design: Matched cohort. Setting: • Online • Europa Aanbod: Online loterijen, poker, bingo, casino en sportwedden-schappen. Follow-up: 2 weken. Werving: Op basis van dataset van aanbieder (retrospectief).	Design: RCT. Setting: • Online • Noorwegen Follow-up: 7 dagen. Werving: Verzoek tot deelname aan onderzoek via account.	Design: Longitudinaal, pre-post interventie. Setting: • Online • Zweden Aanbod: Online sport-weddenschappen, casino, bingo & poker. Follow-up: 4 & 12 weken. Werving: Op basis van data van aanbieder (Svenska Spel). (Retrospectief)	Design: Matched cohort. Setting: • Online • Nederland Aanbod: Onbekend. Follow-up: 30 dagen. Werving: Op basis van dataset van aanbieder (De Nederlandse Loterij) (retrospectief).

Persoonlijke normatieve feedback PNF					
	Cunningham et al. 2012	Auer & Griffiths 2015a	Auer & Griffiths 2016	Berge et al. 2022	Auer & Griffiths 2023
Kenmerken van de steekproef	Inclusiecriteria: 1. Minimaal 18 jaar. 2. Een minimale score van 3 op de PGSI. 3. Interesse in het ontvangen van zelfhulp materiaal. Totale groep: • N=209 • 52,6% man • Gemiddelde leeftijd: 47,6 jaar (SD=13,9) • Type gokactiviteit: Onbekend • Ernst: Gemiddelde PGSI-score: 7,2 (SD=4,8) • Interventiegroep 1 & 2 en controlegroep gelijk verdeeld qua geslacht, leeftijd en PGSI score	Inclusiecriteria: 1. In de afgelopen 14 dagen minimaal 1 keer gegokt. 2. Registratie voor gebruik van feedback tool (Mentor). Interventiegroep: • N=1015 • 78% man • Leeftijd: niet gerapporteerd • Gematchte controlegroep: N=15.216 • Gematcht op leeftijd, geslacht, gokfrequentie en theoretisch verlies gedurende de 14 dagen voor registratie	Inclusiecriteria: Nettoverlies bij alle spellen in de afgelopen maand. Exclusiecriteria: • Zelf-exclusie. • Totale groep: N=5528 • 69,1% man • Gemiddelde leeftijd: 40,52 jaar (SD=13,19) • Interventiegroepen en controlegroep • Gelijk verdeeld op geslacht, leeftijd en nationaliteit	Inclusiecriteria: 1. Account bij online gokaanbieder. 2. Vrijwillig aangemeld voor feedback via Playscan. 3. Minstens één gokactiviteit in de 28 dagen voorafgaand aan interventie. 4. Normatieve test ingevuld via Playscan. Exclusiecriteria: 1. Eerste gokactiviteit in laatste meetperiode. 2. Top 1% met hoogste inzetten in een meetperiode. Interventiegroep: • N=1453 deelnemers • 93,6% man • Gemiddelde leeftijd: 39 (18-90) • Risicoprofiel: 73,6% kreeg melding voor feedback na verlies ≥500 SEK	Inclusiecriteria: 1. Signalen van problematisch gokgedrag via Mentor software. 2. Gecontacteerd door aanbieder tussen nov 2021 en maart 2022 (telefonisch of per e-mail). Exclusiecriteria: 1. Vaker dan eens gecontacteerd door aanbieder in die periode. Interventiegroep: • N=1592 • Per e-mail: N=1208 • 74% man • Gemiddelde leeftijd: 39,31 jaar (SD=10,45) • Per telefoon: N=384 • 79% man • Gemiddelde leeftijd: 37,26 jaar (SD=9,49) • Gematchte controlegroep: N=369961 • Gematcht op leeftijd, geslacht, inzet en stortingsbedrag in de laatste maand. Niet passend bij de indicatoren voor problematisch gokgedrag van Mentor

Persoonlijke normatieve feedback PNF

	Cunningham et al. 2012	Auer & Griffiths 2015a	Auer & Griffiths 2016	Berge et al. 2022	Auer & Griffiths 2023
Interventie	Interventiegroep 1, volledige feedback: PF: Zelfrapportage/ telefonisch interview, misvattingen over gokken (GCQ), harm reduction tips PNF: normatieve vergelijking van uitgaven en gokdagen (vergeleken met algemene bevolking). Interventiegroep 2: Alleen persoonlijke feedback. Zelfde als interventiegroep 1, maar zonder normatieve vergelijkingen. Controlegroep: Geen interventie (wachttijst). Wijze van aanbieden: Verstuurd per post.	Interventiegroep: PF + PNF: Theoretisch verlies, gokduur, aantal gokdagen, en gokgedrag over 1 maand/6 maanden vergeleken met andere mensen die gokken. Gematchte controlegroep: Ontvangen geen feedback (niet voor aangemeld). Wijze van aanbieden: Feedback via pop-up scherm en terug te kijken via persoonlijk dashboard (grafisch, numeriek, tekstueel).	Interventie 1: Persoonlijke feedback (PF): Nettoverlies over 6 maanden (cijfermatig en illustratief). Interventie 2: Normatieve feedback (NF): Gemiddeld verlies van andere gebruikers van hetzelfde platform, grafische vergelijking. Interventie 3: Advies: Informatie over verantwoord gokken (via website). Interventiegroepen: 1. PF 2. PF + Advies 3. PF + NF + Advies 4. PF + NF 5. Advies Controlegroep: Geen feedback of advies. Wijze van aanbieden: Bericht getoond op gebruikersinterface.	Interventiegroep: PNF: Na invullen van een normatieve test in Playscan (op basis van GQPN) ontvingen deelnemers feedback over gokfrequentie, verliezen en overtuigingen, vergeleken met andere mensen die gokken. Controlegroep: Geen controle groep Wijze van aanbieden: a. Geautomatiseerde melding bij theoretisch verlies ≥ 500 SEK (passief, optie om test te starten) – 73,6% van de deelnemers. b. Link naar normatieve test binnen Playscan-gebruikersinterface (actief) – 25,5% van de deelnemers. Opmerking: N=11 (hoog risico: rood) kregen een melding op basis van risicoprofiel, maar werden uitgesloten van analyses.	Interventiegroep: Inzet, storting en gokgedrag vergeleken met andere mensen die gokken en risico-inschatting op hoge uitgaven/frequentie. Gematchte controlegroep: Geen feedback. Wijze van aanbieden: Via e-mail of telefoon door aanbieder.
Uitkomst-maten	Uitgaven Gemiddeld: netto verlies per maand en het hoogste ingezette bedrag op een dag. Frequentie: Gemiddeld aantal dagen gegokt per maand. Ernst: PGSI score.	Uitgaven: Theoretisch verlies. Frequentie: Aantal dagen gegokt.	Uitgaven: Theoretisch verlies & nettoverlies in de 7 dagen na de interventie.	Uitgaven: Gemiddelde dagelijkse inzet (1 maand).	Uitgaven: Inzet, stortingen in geld en aantal. Intensiteit: Tijd besteed aan gokken (minuten). Frequentie: Aantal dagen gegokt (1 maand).

Persoonlijke normatieve feedback PNF					
	Cunningham et al. 2012	Auer & Griffiths 2015a	Auer & Griffiths 2016	Berge et al. 2022	Auer & Griffiths 2023
Resultaat & richting van de verandering	Uitgaven: Geen effect van beide interventies. Frequentie: 12 maanden na de interventie: Significant sterkere afname in aantal dagen gegokt in interventiegroep 2. Geen effect in interventiegroep 1 in vergelijking met de controlegroep. Ernst: Niet geanalyseerd ivm missende data tijdens follow-up. Sterkte van effect: Klein effect van gepersonaliseerde feedback (zonder normatieve feedback) op frequentie van het gokken.	Uitgaven: 14 dagen na interventie: Significant sterkere afname in theoretisch verlies in de interventiegroep vergeleken met de controlegroep. Frequentie: 14 dagen na interventie: Significant sterkere afname in aantal dagen gegokt in de interventiegroep vergeleken met de controlegroep. Sterkte van effect: Klein effect op uitgaven en gokfrequentie.	Uitgaven: Significant sterkere afname in theoretisch en netto verlies in alle interventiegroepen vergeleken met de controlegroep. Geen verschillen tussen interventiegroepen. Sterkte van effect: Verwaarloosbaar effect op uitgaven.	Uitgaven: Na 4 weken: Significant sterkere afname in gemiddelde dagelijkse inzet. Na 12 weken: Afname bleef significant, maar minder sterk. Effect was groter bij jongere mensen, vrouwen en online casinospelers, maar deze verschillen verdwenen na 12 weken. Sterkte van effect: Gematigd effect na 4 weken, klein effect na 12 weken.	Uitgaven: 1 maand na interventie: Significant sterkere afname in uitgaven in de interventiegroep vergeleken met de controlegroep. Intensiteit: 1 maand na interventie: Significante sterkere afname in tijd besteed aan gokken in de interventiegroep vergeleken met de controlegroep. Frequentie: Geen effect in interventiegroep vergeleken met de controlegroep. Subgroepanalyses: Geen verschillen op basis van geslacht, leeftijd, type contact of uitgaveprofiel. Sterkte van effect: Klein effect op stortingen en inzet; verwaarloosbaar effect op overige gokgedragingen.
Kwaliteit & financiering	Risico op bias: Matig. Beperkingen: • Kleine steekproef • WEL pre-registratie Financiering: Geen financiering door industrie. Ontario Problem Gambling Research Centre, Ontario Ministry of Health and Long term care.	Risico op bias: Matig. Beperkingen: • <i>Selectiebias:</i> Interventiegroep en controlegroep verschillen mogelijk in motivatie tot veranderen gedrag ivm verschil in wel/niet vrijwillig aanmelden voor ontvangen van feedback. • Geen pre-registratie. Financiering: Geen financiering ontvangen.	Risico op bias: Matig. Beperkingen: • Onduidelijkheid over randomisatie. • Geen pre-registratie. • <i>Selectiebias:</i> Deelnemers die zich actief aan hebben gemeld voor het onderzoek wisten dat ze info zouden ontvangen op basis waarvan ze meer inzicht zou krijgen in hun gok uitgaven. Financiering: Directe financiering door industrie. Norsk Tipping	Risico op bias: Matig. Beperkingen: • Geen controlegroep: mogelijke invloed externe factoren. • Geen pre-registratie. Svenska Spel Opmerking: Twee auteurs zijn werkzaam bij de aanbieder. Financiering: Directe financiering door industrie (staatsbedrijf).	Risico op bias: Matig. Beperkingen: • Confounding: Groepen verschillen qua risicoprofiel. • Geen pre-registratie. Opmerking: Mensen met hoogste risicoprofiel zijn niet meegenomen (konden niet worden gematched). Financiering: Geen financiering ontvangen.

Tabel 3: Onderzoeken naar persoonlijke normatieve feedback

3.2. Opgelegde gokpauzes

3.2.1 Beschrijving van de interventie

Opgelegde gokpauzes zijn interventies waarbij mensen die gokken tijdelijk worden geblokkeerd van verdere gokactiviteiten. Deze pauzes worden automatisch geactiveerd na specifieke signalen, zoals een langdurige goksessie, hoge verliezen of een bepaald aantal stortingen. De duur varieert van enkele minuten tot een uur en gaat vaak gepaard met een melding die de persoon informeert over de onderbreking. Deze pauzes zijn bedoeld om mensen tijdens het gokken uit een impulsieve of dissociatieve staat te halen en hen de kans te geven hun gedrag te heroverwegen. In de literatuur worden ze ook wel aangeduid als ‘time-outs’ of ‘cool-off periods’.

3.2.2. Beschrijving van de studies en resultaten

In dit literatuuronderzoek zijn twee studies opgenomen die het effect van opgelegde gokpauzes tijdens online gokken onderzochten.^{37,38} Beide studies maakten gebruik van real-worldgegevens afkomstig van behavioural trackingtools. Een overzicht van de studies is te vinden in [tabel 4](#).

Hopfgartner en collega’s onderzochten in 2021 het effect van opgelegde pauzes na 60 minuten onafgebroken gokken.³⁷ Deelnemers kregen willekeurig een pauze opgelegd van **90 seconden, 5 minuten of 15 minuten**. Daarnaast werd onderzocht of het toevoegen van persoonlijke feedback over inzet, winst en nettoverlies effect had op het gokgedrag. De feedback werd weergegeven in een pop-upbericht.

De tijd tussen het einde van een opgelegde gokpauze en de start van de volgende goksessie werd gemeten. De auteurs beschrijven deze tijd als een indicator voor de effectiviteit van de verplichte pauze. Een langere tijd tot de volgende sessie (TTNS) suggereert volgens hen dat de pauze de persoon die aan het gokken is heeft kunnen weerhouden van verder gokken en mogelijk een toestand van dissociatie heeft doorbroken, mocht de speler zich in zo’n toestand hebben bevonden. Uit de resultaten bleek dat alle pauzes een effect hadden op de tijd tot de volgende goksessie (gematigd effect). De langste pauze van 15 minuten leidde tot een langere vrijwillige pauze na afloop dan de kortere pauzes van 5 minuten of 90 seconden. Geen van de pauzes had echter invloed op de inzet in het uur na de pauze, en het toevoegen van persoonlijke feedback had geen effect.

In een studie uit 2022 onderzochten **Auer en Griffiths** het effect van een opgelegde **pauze van 60 minuten** bij mensen die op één dag tien stortingen hadden gedaan.³⁸ De pauze werd voorafgegaan door een pop-upmelding waarin de onderbreking en de duur ervan werden aangekondigd. De resultaten werden vergeleken met een controlegroep die gokte in de periode voordat de pauze-interventie was ingevoerd.

De opgelegde pauze leidde tot een significante toename van het aantal mensen dat na tien stortingen stopte met inzetten op die dag (groot effect). Dit effect was echter niet meer zichtbaar op de dag na de interventie of twee weken later. Daarnaast nam het aantal mensen dat de dag na de dag met minstens tien stortingen opnieuw geld inzette toe. Dit is een opvallend resultaat, maar de sterkte van het effect was verwaarloosbaar. De pauze had geen invloed op de inzet, stortingen of gokduur over een periode van twee weken.

3.2.4 Kwaliteit en beperkingen van de studies

Beide studies hadden grote steekproeven en maakten gebruik van objectieve real-world gedragsdata, wat bijdraagt aan de relevantie van de bevindingen. De onderzoeksopzetten verschillen echter aanzienlijk in wie de pauze kreeg opgelegd, het moment waarop dit gebeurde en de duur van de pauze. Dit beperkt de vergelijkbaarheid van de resultaten. Daarnaast hadden beide studies een korte follow-upperiode, waardoor de langetermijneffecten van de interventie niet konden worden vastgesteld.

In de studie van Auer en Griffiths werd de controlegroep gevormd door mensen die gokten in een periode vóór de invoering van de verplichte pauze.³⁸ Omdat deze mensen onder mogelijk andere omstandigheden gokten, bijvoorbeeld door seizoensinvloeden of veranderingen op het platform, is het lastig om met zekerheid te stellen dat de waargenomen gedragsveranderingen volledig aan de interventie toe te schrijven zijn.

3.2.5 Financiering van de studies

Hopfgartner en collega's ontvingen directe financiering voor hun onderzoek vanuit een Noors staatsgokbedrijf, Norsk Tipping.³⁷ Auer en Griffiths, beiden tevens co-auteur van de beschreven studie van Hopfgartner, rapporteren geen financiering te hebben ontvangen voor hun onderzoek naar opgelegde pauzes.³⁸

Opgelegde pauzes		
	Hopfgartner et al - 2021	Auer & Griffiths - 2022
Kenmerken onderzoek	Design: RCT. Setting: • Online • Noorwegen Aanbod: Divers. Follow-up: Enkel direct na interventie. Werving: Op basis van dataset van aanbieder (<i>Norsk Tipping</i>) (retrospectief).	Design: Longitudinaal. Setting: • Online • Engeland Aanbod: Divers. Follow-up: 1 dag en 3 weken. Werving: Op basis van data van aanbieder (<i>Skillonnet</i>) (retrospectief).
Kenmerken van de steekproef	Inclusiecriteria: 1. Account bij online aanbieder. 2. 2 maanden voor interventieperiode minimaal 1 keer voldaan aan drempel van 60 min onafgebroken gokken. Exclusiecriteria: 1. Pauzes met een Time to Next Session van 0 seconden of >24 uur. Totale groep: • N=14057 • 84.3% man • Leeftijd: 40.5 (SD=12.4) Interventiegroepen en controlegroep gelijk verdeeld mbt geslacht en leeftijd).	Inclusiecriteria: 1. Account bij aanbieder. 2. Minstens 10 stortingen op één dag in de 27 dagen voor de onderzoeksperiode. Interventiegroep: • N = 76 • 46% man • Leeftijd: 38,2 jaar (SD=10.7) Controlegroep: • N= 56 • 44% man • Leeftijd: 38.3 (SD=10.7) Gelijke verdeling van het gestorte bedrag en het ingezette bedrag vóór de tiende storting tussen beide groepen.
Interventie	Interventie: Opgelegde pauze na 60 min ononderbroken gokken. Pauzes van 90 sec, 5 min of 15 min. • <i>Pop-up bericht:</i> Aankondiging en duur pauze. • <i>Log-out knop:</i> direct uitloggen. • <i>Countdown klok</i> tot einde pauze. • <i>Persoonlijke feedback (PF):</i> Inzet, verlies en winst van die dag tot de pauze. • Interventiegroep 1: Break 90 sec • Interventiegroep 2: Break 5 min • Interventiegroep 3: Break 15 min • Interventiegroep 4: Break 90 sec + PF • Interventiegroep 5: Break 5 min + PF+ • Interventiegroep 6: Break 15 min • Interventiegroep 7: Break 90 sec + PF, ZONDER klok Controlegroep: Break 90 sec ZONDER log-out knop + countdown knop. Wijze van aanbieden: Pop-up melding gevolgd door een automatische onderbreking.	Interventiegroep: Opgelegde pauze na 10 stortingen op één dag. Pauze van 60 min. Controlegroep: Geen pauze (waren op platform actief voor de invoering van de opgelegde pauze). Wijze van aanbieden: Pop-up melding gevolgd door een automatische onderbreking.
Uitkomst-maten	Uitgaven: Inzet binnen 60 na de verplichte pauze. Intensiteit: Tijd tot de volgende sessie (Time to Next Session TTNS).	Uitgaven: Aantal stortingen dezelfde of volgende dag. Hoogte van inzet, stortingen over periode van 2 wkn. Intensiteit: Duur van de sessies.

Opgelegde pauzes		
	Hopfgartner et al - 2021	Auer & Griffiths - 2022
Resultaat & richting van de verandering	Uitgaven: Na 60 min: Geen effect op inzet bij alle interventies. Intensiteit (TTNS): 5 min pauze: Significant sterkere toename in tijd tot volgende sessie in vergelijking met controlegroep (90 sec). 15 min pauze: Significant sterkere toename in tijd tot volgende sessie in vergelijking met 5 min pauze. Pauze + PF: Geen steker effect Sterkte van effect: Gematigd effect zowel 5 als 15 min pauze op TTNS.	Uitgaven: Op de dag van de pauze: Significant sterkere toename van het aantal mensen dat die dag geen geld meer inzet en stopt met gokken. Geen effect op hoogte van bedragen. Dag na de pauze: Geen effect op stortingen. Significant sterkere toename van het aantal mensen dat geld inzette. 2 weken na de pauze: Geen effect op de hoogte van de inzet, de hoogte van de stortingen of de sessieduur over een periode van twee weken. Sterkte van effect: Groot effect op inzet en stortingen op dezelfde dag. Verwaarloosbaar effect op de toename van stortingen de volgende.
Kwaliteit & financiering	Risico op bias: Matig. Beperkingen: Geen vergelijking met controlegroep die helemaal geen pauze krijgt opgelegd. Korte follow-up: Alleen effect gemeten direct na interventie. Geen pre-registratie. Financiering: Directe financiering door industrie (staatsbedrijf). <i>Norsk Tipping</i>	Risico op bias: Matig. Beperkingen: Geen pre-registratie. Financiering: Geen financiering ontvangen.

Tabel 4: Onderzoeken naar opgelegde pauzes

3.3. Informatieverschaffing

3.3.1 Beschrijving van de interventie

Met behulp van behavioural tracking kunnen aanbieders bepaalde indicatoren voor risicovol gokgedrag signaleren en daarop gerichte informatie verstrekken. Dit kan bijvoorbeeld het corrigeren van misvattingen over winkansen en gokstrategieën omvatten, aangezien deze een rol spelen bij het ontstaan, ontwikkelen en in stand houden van problematisch gokken. Voorbeelden van dergelijke misvattingen zijn de ‘bijna-winst’-illusie of de overtuiging dat eerdere verliezen de kans op winst vergroten. Daarnaast kunnen meldingen worden verstuurd wanneer vooraf ingestelde limieten (bijna) zijn bereikt of berichten die mensen aanmoedigen om vrijwillig een limiet in te stellen. Ook kunnen mensen die gokken worden geïnformeerd over de mogelijkheid tot zelfuitsluiting of worden doorverwezen naar hulpaanbod.

De manier waarop informatie wordt verschaft varieert. Berichten kunnen verschijnen als banners of pop-ups op gokwebsites en -automaten, worden verzonden via sms of e-mail of worden weergegeven op de gebruikersinterface van een online platform. In een fysieke gokomgeving kan een medewerker van de aanbieder een klant persoonlijk aanspreken en uitnodigen voor een gesprek. Dergelijk persoonlijk contact kan ook telefonisch plaatsvinden.

Algemene voorlichtings- of waarschuwingsberichten die aan iedereen worden getoond, zoals in Nederland het bericht “Wat kost gokken jou? Stop op tijd. 18+”, vallen buiten de scope van dit onderzoek. Studies naar berichten die gerelateerd zijn aan het specifieke gedrag van de persoon die gokt zijn wel meegenomen en worden hieronder en in **tabel 5** beschreven.

In het huidige literatuuronderzoek zijn drie studies opgenomen die het effect van verschillende soorten preventieve berichten op gokgedrag en risicovol gokgedrag hebben geëvalueerd.^{40–42} In de laatste studie die wordt beschreven is persoonlijk telefonisch contact en contact per brief onderzocht.⁴³

3.3.2. Beschrijving van de studies en resultaten

Berichten ter stimulering van vrijwillige limietinstelling

Vrijwillige limieten stellen mensen die gokken in staat hun gokgedrag vooraf te begrenzen, bijvoorbeeld door een stortings-, tijds- of verlieslimiet per dag, week of maand in te stellen. Het effect van het instellen van limieten als interventie valt buiten de scope van dit literatuuronderzoek. **Ivanova en collega’s** onderzochten of **berichten ter stimulering om een limiet** in te stellen invloed hadden op het instellen van limieten, en ook of zij een direct effect hadden op het gokgedrag (tijd en geld besteed aan gokken). Deze studie is om die reden wel meegenomen.⁴¹ Deelnemers werden verdeeld over drie interventiegroepen, waarbij elk op een ander moment een bericht ontving, zoals: “*Slimme spelers houden hun uitgaven bij. Hoeveel bent u bereid te spenderen?*” De berichten verschenen bij het registreren van een account, vóór de eerste storting of direct erna, en werden getoond op de registratiepagina of als pop-up. De controlegroep ontving geen bericht.

Na een follow-up van 90 dagen bleek dat de berichten geen effect hadden op het gokgedrag, gemeten in tijd en geld besteed aan gokken.

Normatieve en positief emotionele berichten

In een studie uit 2024 van **Rockloff en collega’s** werd het effect onderzocht van **normatieve en positief-emotionele** berichten bij mensen die deelnemen aan sport- en paardenwedstrijden.⁴⁰ Normatieve berichten verschaften informatie over het gokgedrag van anderen, bijvoorbeeld: “*De meeste mensen die gokken doen dit eens per maand.*” Positief-emotionele berichten benadrukten de voordelen van controle over het gokgedrag, zoals: “*Hoe zou het voelen om je leven beter in balans te hebben door minder tijd en geld aan gokken te besteden?*” De controlegroep ontving een algemeen verantwoord gokkenbericht. De berichten werden gepresenteerd binnen online vragenlijsten die deelnemers invulden.

Na vijf weken vertoonden beide interventiegroepen een grotere afname in inzet dan de controlegroep (klein effect). Ook besteedden zij minder tijd aan gokken (matig effect) en rapporteerden ze een afname in gokgerelateerde schade, gemeten met de Short Gambling Harms Screen (SGHS)^q (klein effect). Er werd geen verschil gevonden tussen de twee typen berichten.

Waarschuwingsberichten over misvattingen

Gallagher en collega's onderzochten in 2011 het effect van een waarschuwingsbericht dat mensen die gokken **bewust moest maken van misvattingen over gokken**, zoals de illusie van controle en de "bijna-winst"-illusie.⁴⁴ Het bericht, "*Waarschuwing: uitbetalingen zijn willekeurig en worden niet gecontroleerd door spelers. Bijna-winst is altijd een verlies.*", werd weergegeven als een scrollende banner op gokautomaten in cafés in Canada. De banner verscheen elke 15 seconden en bleef 25 seconden zichtbaar, gedurende de gehele goksessie.

Tijdens de twee weken dat de banner actief was besteedden deelnemers minder tijd aan gokken dan in de twee weken daarvoor (matig effect). Dit effect was echter niet meer aantoonbaar twee weken na de interventie. Er werd geen invloed gevonden op de mate van gokgerelateerde problemen, gemeten met de PGSI^r.

Persoonlijk contact tussen aanbieder en klant

Het effect van **persoonlijk contact en het versturen van een brief** naar klanten bij wie hoge gokuitgaven waren gesignaleerd werd onderzocht door **Jonsson en collega's** in 2022.⁴³ Eén groep werd telefonisch benaderd door een getrainde medewerker die met motiverende gespreksvoering in gesprek ging over hun gokgedrag en verliesgeschiedenis. Hierbij werd gewezen op de mogelijkheid om limieten in te stellen of zich tijdelijk uit te sluiten. De andere groep ontving een brief met vergelijkbare informatie, waaronder gepersonaliseerde feedback, vragen die zelfreflectie stimuleerden en informatie over de beschikbare schadebeperkende tools.

Na twaalf weken vertoonde de groep die telefonisch contact had gehad een vermindering van theoretisch verlies met 29% (klein effect). Bij deze groep was het effect het sterkst, maar ook bij de groep die de informatie per post had ontvangen daalde het theoretisch verlies met 15% (klein effect).

3.3.4 Kwaliteit en beperkingen van de studies

De beschreven studies kennen enkele methodologische beperkingen die de interpretatie van de bevindingen beïnvloeden. In de studies van zowel Gallagher als Rockloff en hun collega's werden zelfgerapporteerde gegevens gebruikt, wat gevoelig is voor vertekening door onnauwkeurige herinnering en sociale wenselijkheid.^{40,44} Gallagher en collega's hebben een relatief kleine groep deelnemers (n = 54) geworven via posters in cafés, wat betekent dat rekening gehouden moet worden met vertekening door zelfselectie. Het wekelijkse uitvragen van gokgedrag in de studie van Rockloff en collega's, kan los van de interventie, invloed hebben gehad op de resultaten doordat deelnemers mogelijk bewuster over hun gokgedrag nadachten.

3.3.5 Financiering van de studies

De studies van Ivanova en van Jonsson en collega's zijn direct gefinancierd door een gokaanbieder; in beide gevallen gaat het om staatsbedrijven.^{43,45} De financiering van de studie van Gallagher en collega's is onbekend.⁴⁴ Rockloff en collega's werden voor hun studie gefinancierd door Gambling Research Australia, een door de Australische overheid gefinancierd onderzoeksprogramma.⁴⁶

q De SGHS is een screeningsinstrument die verschillende vormen van schade in kaart brengt, zoals financiële problemen, negatieve effecten op mentaal welzijn, en sociale gevolgen. De SGHS wordt vaak gebruikt in onderzoek en praktijk om het niveau van gokgerelateerde schade te beoordelen, ongeacht of iemand voldoet aan de criteria voor een gokstoornis.

r Zie de verklarende woordenlijst op pagina 7 voor een toelichting op deze scores.

Informatieverschaffing				
	Ivanova, magnusson & Calbring - 2019	Rockloff et al. - 2024	Gallagher et al - 2011	Jonsson et al - 2019
Kenmerken onderzoek	Design: RCT Setting: • Online • Finland Aanbod: Divers Follow-up: 90 dagen Werving: Op basis van data van aanbieder (<i>Alands Penningautomatforening</i>).	Design: RCT Setting: • Online • Australië Aanbod: Sport en race weddenschappen Follow-up: 5 weken Drop-out: 47% Werving: Via Qualtrics, een online panel met Australische volwassenen uit de algemene populatie.	Design: Pre-post design met follow-up Setting: • Landbased/ • Café's / Canada Aanbod: Video lottery terminal (VLT) Follow-up: Twee weken Drop-out: 35.7% Werving: Posters in café's en advertenties in lokale krant.	Design: RCT Setting: • Online • Noorwegen Aanbod: divers Follow-up: 12 weken Werving: Data gokaanbieder (<i>Norsk tipping</i>).
Kenmerken van de steekproef	Inclusiecriteria: 1. Minimaal 18 jaar 2. Op minstens 80% van de dagen waarop gegokt is dat op online gokkasten/ fruitautomaten deden Exclusiecriteria: Geen Totale groep: • N=4328 • 65% man • Leeftijd: 29,3 (SD=12,5) Gelijke verdeling tussen interventiegroepen en controlegroep op leeftijd, geslacht en ernst.	Inclusiecriteria: 1. Minimaal 18 jaar oud. 2. In het afgelopen jaar ten minste een keer gegokt op sportwedstrijden of races Exclusiecriteria: 1. IP adres buiten Australië 2. Onbetrouwbare of ongeldige reacties op de eerste vragenlijst Totale groep: • N=2074 start baseline • Drop-out: 46% • N = 836: beantwoord alle vragenlijsten • Ernst: PGSI >3: 53.3% Gelijke verdeling tussen interventiegroepen en controlegroep op leeftijd, geslacht en ernst.	Inclusiecriteria: 1. Minimaal 19 jaar oud 2. In de afgelopen maand minimaal één keer op een video lottery terminal (VLT) hebben gespeeld in een van de bars in Fredericton, Canada. Totale groep: • n=54 • 59% man • Leeftijd = 40.09 (SD=11.79)	Inclusiecriteria: 1. Account bij aanbieder. 2. Behoort tot de top 0,5% van klanten met de hoogste netto verliezen gedurende de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek. Exclusiecriteria: Geen Totale groep: • n=3009 • Leeftijd = 53,4 jaar (SD=13.6) • 81% man Interventiegroep 1: N=1003 Interventiegroep 2: N=1003 Controlegroep: N=1003
Interventie	Interventie: Aanmoedigend bericht om het instellen van een vrijwillige wekelijkse of maandelijkse stortingslimiet te stimuleren. Interventiegroep 1: Tijdens registratie Interventiegroep 2: Vlak voor de eerste storting Interventiegroep 3: Vlak na de eerste storting Controlegroep: Geen bericht. Wijze van aanbieden: Registratie pagina en Pop-up bericht	Interventiegroep 1: <i>Positief-emotionele berichten:</i> Berichten die een positieve motiveerden tot veranderingen in gokgedrag. Interventiegroep 2: <i>Normatieve berichten.</i> Algemene, niet gepersonaliseerde normatieve berichten over gemiddeld gokgedrag onder mensen die gokken. Controlegroep: Generieke berichten zoals 'Gamble responsibly'. Wijze van aanbieden van de berichten: Berichten stonden in een vragenlijst met daaronder de vraag wat ze van het bericht vonden.	Interventiegroep: Bericht over veelvoorkomende misvattingen over gokken, zoals de illusie van controle en de "bijna-winst"-illusie. Controlegroep: Nvt Wijze van aanbieden: Een scrollende banner werd 2 weken herhaaldelijk op de schermen van de video lottery terminals (VLT's) getoond. Het bericht verscheen elke 15 seconden, bleef ongeveer 25 seconden zichtbaar, en dit herhaalde zich zolang die persoon actief was.	Interventiegroep 1: Telefonisch contact met getrainde medewerker van de aanbieder. Inhoud gesprek: Motiverende gespreksvoering, gepersonaliseerde feedback, tools die kunnen helpen bij gedragsverandering, doorverwijzing naar hulp en aanmoediging tot concrete actie, bijvoorbeeld instellen van een limiet. & follow-up contact na 4 weken. Interventiegroep 2: Een gepersonaliseerde brief, die zo veel mogelijk de inhoud van het telefoongesprek weerspiegelde. Controlegroep: Geen Interventie Wijze van aanbieden: Telefoon of brief per post

Informatieverschaffing				
	Ivanova, magnusson & Calbring - 2019	Rockloff et al. - 2024	Gallagher et al - 2011	Jonsson et al - 2019
Uitkomst-maten	Uitgaven: Netto verlies en aantal stortingen gedurende 90 dagen Frequentie: Aantal dagen gokken gedurende 90 dagen Instellen, verlagen of verwijderen limiet.	Uitgaven: Inzet afgelopen week Intensiteit: Tijd besteed aan gokken afgelopen week Ernst: Gokgerelateerde schade (The Short Gambling Harms Screen (SGHS)).	Uitgaven: Nvt Intensiteit: Tijd in aantal uren gegokt Ernst: PGSI Cognitieve vertekeningen: Gemeten met de Information Biases Scale (IBS), een vragenlijst die foutieve gokopvattingen, zoals illusie van controle en de "bijna-winst"-illusie, evalueert.	Uitgaven: Theoretisch verlies Intensiteit: Het instellen van goklimieten, het verlagen van goklimieten, pauzes voor individuele spellen en alle spellen, en zelfuitsluitingen voor individuele spellen en alle spellen.
Resultaat & richting van de verandering	Uitgaven: Na 90 dagen: Geen effect van de interventies in vergelijking met de controle groep. Frequentie: Geen effect van de interventies in vergelijking met de controle groep op frequentie. Sterkte van effect: Geen effect	Uitgaven: Na 5 weken: Significant sterkere afname in gokuitgaven zien bij beiden interventiegroepen in vergelijking met de controlegroep. Geen verschil tussen interventiegroepen. Intensiteit: Na 5 weken: Significant sterkere afname in tijd besteed aan gokken in vergelijking met de controlegroep. Geen verschil tussen interventiegroepen. Ernst: Na 5 weken: Significant sterkere afname in gok gerelateerde schade bij beide interventiegroepen in vergelijking met de controlegroep. Geen verschil tussen interventiegroepen. Sterkte van effect: Klein effect van de interventie op uitgaven. Gematigd effect van de interventie op intensiteit. Klein effect van de interventie op ernst.	Intensiteit: Direct na afloop van interventieperiode van 2 weken: Significant sterkere afname in tijd besteed aan gokken in vergelijking met 2 weken voor de interventieperiode. 2 weken na de interventie-periode: Geen effect op intensiteit. Ernst: Geen effect ernst zowel direct na de interventieperiode als 2 weken later. Sterkte van effect: Matig effect op tijd besteed aan gokken tijdens de interventieperiode.	Uitgaven: Na 12 weken: Significant sterkere afname van theoretisch verlies na telefonisch contact. Follow-up telefooncontact: geen effect Significant sterkere afname van theoretisch na contact per brief. Sterkte van effect: Klein effect op theoretisch verlies van telefonisch contact. Klein effect op theoretisch verlies na contact per brief. Effect van telefoon contact op verlaging limieten in week van interventie is groot. Effect van telefoon contact op verlaging limieten 12 weken na interventie is klein.^s

^s Hier wel gerapporteerd, maar was niet een uitkomstmaat waar wij naar zochten.

Informatieverschaffing				
	Ivanova, magnusson & Calbring - 2019	Rockloff et al. - 2024	Gallagher et al - 2011	Jonsson et al - 2019
Kwaliteit & financiering	Risico op bias: Matig Opmerkingen: WEL pre-registratie. Financiering: Direct gefinancierd door industrie (staatsbedrijf). <i>Alands Penningautomatforening</i>	Risico op bias: Matig Beperkingen: • <i>Selectiebias:</i> Hoge drop-out (47%) met een grotere uitval van mensen met gokproblemen (PGSI >7). • Zelfrapportage. • Geen vergelijking met een controlegroep die helemaal geen bericht te zien kreeg. • Mogelijk effect van zelfreflectie: Het wekelijks uitvragen van gokgedrag kan deelnemers hebben aangezet tot bewuster nadenken over hun gokgedrag. • Geen pre-registratie. Opmerkingen: Alleen mensen die gokken op sportwedstrijden en paardenraces Financiering: Geen financiering door industrie. <i>Gambling Research Australia (GRA).</i>	Risico op bias: Matig Beperkingen: Kleine sample (n=54). Hoge drop-out: 35.7% Geen pre-registratie. Financiering: Geen info beschikbaar.	Risico op bias: Matig Beperkingen: Geen pre-registratie. Financiering: Geen info beschikbaar. (Jonsson is werkzaam als consultant in het kader van dit project voor de aanbieder: <i>(Norsk Tipping)</i>).

Tabel 5: Onderzoeken naar informatieverschaffing

4. Conclusie

Het inzetten van preventieve interventies na het signaleren van risicovol gokgedrag is een belangrijk onderdeel van het verslavingspreventiebeleid dat kansspel aanbieders op basis van hun zorgplicht moeten opstellen en uitvoeren. Dit rapport presenteert de resultaten van een systematisch literatuuronderzoek naar het wetenschappelijke bewijs voor de effectiviteit van dergelijke interventies.

Op basis van de bestudeerde studies kan geen stevige conclusie getrokken worden over de effectiviteit van de onderzochte preventieve interventies. De kwaliteit van de studies is vaak beperkt, er is sprake van grote variatie in onderzoeksopzet en uitkomstmaten en de gevonden effecten op gokgedrag zijn doorgaans klein en in sommige gevallen verwaarloosbaar. Een deel van de interventies is niet of minder effectief voor mensen met een hoog risicoprofiel en bij een groot aantal studies is dit niet specifiek onderzocht. Over de langetermijneffecten en de impact op het verminderen van gokgerelateerde schade is onvoldoende bekend.

Hieronder worden de belangrijkste conclusies per type interventie samengevat.

Feedbackinterventies

Feedbackinterventies, waarbij mensen die gokken gepersonaliseerde of normatieve informatie ontvangen over hun gokgedrag, behoren tot de meest toegepaste en best onderzochte preventieve maatregelen. De beschikbare studies laten kleine positieve effecten zien op de vermindering van gokuitgaven en tijd besteed aan gokken, vooral op de korte termijn en bij mensen met een matig risicoprofiel.

De effecten zijn klein en het blijft onzeker in hoeverre deze interventies effectief zijn voor mensen met een hoog risicoprofiel. De manier waarop deze interventies worden aangeboden speelt een grote rol bij het bepalen van de effectiviteit en het is onduidelijk of, door wie en in welke mate de verstrekte feedback daadwerkelijk wordt gelezen en begrepen.

Opgelegde gokpauzes

Opgelegde gokpauzes, waarbij mensen die gokken tijdelijk worden onderbroken tijdens hun goksessie, worden ingezet als een vorm van 'time-out'. De inzet van gokpauzes kan iemand uit de zogenoemde flow halen en mogelijk bijdragen aan het onderbreken van impulsief gokgedrag. Tegelijkertijd is de wetenschappelijke onderbouwing nog beperkt. De effecten op gokgedrag zijn klein en vooral tijdelijk en het blijft onzeker welke pauzelengte onder welke omstandigheden het meest effectief is.

De beschikbare studies laten positieve effecten zien op korte termijn: pauzes van 5 en 15 minuten verlengden de tijd tot een volgende goksessie, waarbij de langste pauze het sterkste effect had. Geen van de pauzes in deze studie had een effect op de hoeveelheid geld die werd inzet. In een andere studie leidde een opgelegde pauze van 60 minuten tot een directe afname van het aantal stortingen en het ingezette bedrag op de dag waarop de pauze werd opgelegd. Dat in diezelfde studie het aantal mensen dat de dag na de pauze opnieuw geld inzette juist toenam, zij het met een verwaarloosbaar effect, verdient aandacht bij het formuleren van adviezen of richtlijnen voor de inzet van deze interventie.

Informatieverschaffing

Informatieverschaffing, waarbij mensen die gokken berichten ontvangen met een preventieve functie, vormt een brede categorie van interventies. Omdat er slechts één studie per interventietype beschikbaar is, kunnen op basis van het huidige onderzoek geen algemene conclusies worden getrokken over de effectiviteit van informatieverschaffing als interventie. De beschikbare studies laten wisselende resultaten zien, afhankelijk van het type bericht. De bewijskracht is beperkt en sterk afhankelijk van de vorm en inhoud van het bericht. Berichten ter aanmoediging van vrijwillige stortingslimieten hadden geen effect op gokuitgaven of gokfrequentie op de lange termijn (gedurende 90 dagen na het ontvangen het bericht). Normatieve berichten (met informatie over het gokgedrag van anderen) en positief-emotionele berichten (gericht op de voordelen van controle en balans) leidden tot een sterkere afname van inzet, goktijd en gokgerelateerde schade dan een algemeen ‘verantwoord gokken’-bericht. Waarschuwingsberichten over misvattingen, zoals de ‘bijna-winst’-illusie, verminderden de tijd besteed aan gokken tijdens de interventieperiode, maar het effect verdween binnen enkele weken. Uitgebreide informatieverschaffing via telefonisch contact of schriftelijke communicatie na signalering van risicovol gokgedrag leidde tot een kleine afname in theoretisch verlies, waarbij telefonische interventies effectiever waren dan schriftelijke.

5. Aanbevelingen

Preventieve interventies zoals het geven van gepersonaliseerde en normatieve feedback op gokgedrag, het tijdelijk onderbreken van een goksessie na signaleren van riskant gokgedrag en het informeren over winkansen en het corrigeren van misvattingen, sluiten goed aan bij de doelstellingen van het verslavingspreventiebeleid. Tegelijkertijd laat het huidige wetenschappelijke bewijs zien dat de effecten van deze interventies over het algemeen klein zijn en dat de impact op langere termijn nog onvoldoende is onderzocht. Dat betekent niet dat deze interventies geen waarde hebben. Kleine positieve effecten op het gedrag van een grote groep mensen, of op mensen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van gokproblemen, kunnen wel degelijk maatschappelijk relevant zijn.

De inzet van de onderzochte interventies is dan ook waardevol, maar vraagt om gerichte implementatie, doorontwikkeling en structurele evaluatie. Alleen zo kan hun effectiviteit beter worden vastgesteld en kunnen ze doelgerichter bijdragen aan het beperken van gokgerelateerde risico's. Losstaande interventies die op zichzelf beperkt effectief zijn kunnen ook dienen als bouwstenen en worden toegepast als onderdeel van een breder pakket aan preventieve maatregelen. De inzet van dergelijke interventies vereist dan ook transparantie over hun beperkingen zodat ze niet leiden tot het uitblijven van aanvullende maatregelen. Beleidskeuzes op dit terrein vragen om een aanpak die ruimte biedt voor bijsturing op basis van nieuwe inzichten en de resultaten van aanvullend onderzoek.

5.1. Verbeter de implementatie van preventieve interventies

Stimuleer aanbieders om de implementatie van preventieve interventies te verbeteren door:

- de zichtbaarheid en begrijpelijkheid van **feedbackinterventies** te optimaliseren;
- de effectiviteit van **opgelegde gokpauzes** te verhogen door pauzecriteria (lengte en timing) af te stemmen op risicoprofielen;
- de impact van **informatieverschaffing** te vergroten door de vorm, inhoud en timing af te stemmen op specifieke doelgroepen en risicoprofielen, in te zetten op normatieve en positief-emotionele berichten en op persoonlijk contact na signalen van risicovol gokgedrag en het geven van informatie te combineren met andere interventies, zoals feedback of pauzes.

5.2. Investeren in aanvullend en onafhankelijk onderzoek

De beperkingen in de huidige literatuur onderstrepen het belang van duidelijke en toetsbare evaluatiekaders voor preventieve interventies. Dit om het mogelijk te maken dat interventies niet alleen worden toegepast, maar ook doorlopend kunnen worden verbeterd en worden beoordeeld op hun effectiviteit. Om inzicht te krijgen in de effectiviteit van interventies, hun optimale toepassing en mogelijke risico's, zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

- **Ontwikkel eenduidige evaluatiekaders** met heldere, meetbare uitkomsten zoals inzet, verlies, en de tijd en het geld besteed aan gokken, zodat de effectiviteit van interventies beter beoordeeld kan worden.
- **Streef naar standaardisatie van meetmethoden en screeningsinstrumenten**, zodat resultaten uit verschillende studies beter vergelijkbaar zijn. Dit maakt het mogelijk om robuustere conclusies te trekken en systematische evaluaties (zoals meta-analyses) uit te voeren.
- **Investeer gericht in zowel gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) als praktijkgerichte experimenten**, zoals A/B-tests, om de effectiviteit van interventies in uiteenlopende contexten te kunnen beoordelen. Zorg ervoor dat onderzoek naar langetermijneffecten wordt gefaciliteerd en dat ruimte wordt geboden voor methoden die geschikt zijn voor moeilijk bereikbare risicogroepen.
- **Stimuleer onderzoek in zowel laboratoriumomgevingen als in de praktijk**, zodat inzicht ontstaat in zowel de werkingsmechanismen van interventies als hun toepasbaarheid in echte gokomgevingen.
- **Bevorder het gebruik van objectieve gedragsdata** (zoals trackingdata) als aanvulling op of vervanging van zelfrapportages, om meer betrouwbare en gedetailleerde analyses van gokgedrag mogelijk te maken.
- **Maak het mogelijk dat geanonimiseerde gedragsdata van aanbieders beschikbaar wordt gesteld voor onafhankelijk onderzoek**, onder duidelijke voorwaarden voor privacy, transparantie en onafhankelijkheid, zodat onderzoek naar effectiviteit en schadebeperking structureel versterkt wordt.
- **Bevorder open science-praktijken** door voorwaarden te scheppen waarmee onderzoekers gestimuleerd worden om studies vooraf te registreren en onderzoeksopzet, geanonimiseerde data en analysemethoden openbaar te maken. Dit vergroot de transparantie, controleerbaarheid en herhaalbaarheid van onderzoek en versterkt de wetenschappelijke onderbouwing van het beleid.
- **Stimuleer onderzoek dat gokgedrag over meerdere platforms en meetmomenten in kaart brengt**, zodat een volledig beeld ontstaat van hoe interventies in de praktijk uitwerken en of gedrag zich verplaatst tussen aanbieders of kanalen.
- **Investeer in onderzoek dat breder kijkt dan alleen gokgedrag**, en ook de impact van interventies meet op gerelateerde factoren zoals financiële problemen, stress, schuldgevoelens en schaamte. Dit geeft inzicht in zowel de effectiviteit als eventuele ongewenste neveneffecten van interventies.
- **Bevorder doelgroepgericht onderzoek** dat expliciet aandacht besteedt aan jongvolwassenen tussen 18 en 24 jaar. Stimuleer daarnaast onderzoek naar verschillen in effectiviteit op basis van leeftijd, geslacht, type kansspel en risicoprofiel, zodat interventies beter afgestemd kunnen worden op verschillende doelgroepen.

5.4. Organiseer een multidisciplinaire expertsessie

bevindingen en conclusies in de voorgaande hoofdstukken zijn gebaseerd op de huidige stand van wetenschappelijk onderzoek, met een nadruk op kwantitatieve studies, statistische analyses en de kwaliteit en betrouwbaarheid van het beschikbare bewijs. Om op korte termijn verdere stappen te zetten in de ontwikkeling en implementatie van goed onderbouwde interventies binnen het verslavingspreventiebeleid, wordt aanbevolen deze inzichten aan te vullen met andere vormen van kennis en expertise.

Dit kan worden gerealiseerd door het organiseren van een of meerdere expertsessies, waarin verschillende vormen van kennis en praktijkervaring samen worden gebracht. Het doel van deze sessies is nadrukkelijk niet het herhalen of evalueren van het literatuuronderzoek, maar het opstellen van praktische en toepasbare aanbevelingen voor de verbetering van de implementatie van interventies, het identificeren van knelpunten en het aanscherpen van onderzoeks- en innovatieprioriteiten. De sessies leveren daarmee direct bruikbare input op voor beleidsontwikkeling, implementatiestrategieën en de onderzoeksagenda. Dit zijn zaken die niet op basis van de literatuurstudie alleen geformuleerd kunnen worden, omdat ze specifieke praktijk- en ervaringskennis vereisen over bijvoorbeeld gebruiksvriendelijkheid, uitvoerbaarheid in verschillende contexten en ethische of technologische afwegingen.

Deelnemers worden bij voorkeur geselecteerd op basis van inhoudelijke deskundigheid en onafhankelijkheid van commerciële belangen. Gedacht kan worden aan wetenschappers (lokaal en internationaal), gedragsdeskundigen en preventieprofessionals, ontwerpers van gedragsgerichte technologie, beleidsmakers en ervaringsdeskundigen.

Tijdens de sessies kunnen de volgende onderwerpen, gerelateerd aan de beschreven preventieve interventies, aan bod komen:

- **Gebruiksvriendelijkheid**, bekendheid en acceptatie van de interventies.
- **Inhoud**, vorm, timing van interventies, afgestemd op verschillende doelgroepen.
- **Indicatoren** voor signalering en activatie van interventies.
- **Ontwerp en presentatie** (bijv. pop-ups vs. e-mails).
- **Monitoring van bereik**, begrip en daadwerkelijk gebruik.

Door verschillende perspectieven bijeen te brengen kunnen de sessie leiden tot een gezamenlijk gedragen set van aanbevelingen die toepasbaar zijn in beleid en praktijk en die het vertrekpunt vormen voor vervolgonderzoek.

Bijlage 1 Zoekstrategie en zoekresultaten

Zoekstrategie

Om relevante publicaties te identificeren, hebben we systematische zoekacties uitgevoerd in de volgende bibliografische databases: Ovid Medline, Embase.com, APA PsycInfo (Ebsco), Web of Science (Core Collection) en Scopus. De zoekperiode liep vanaf het begin van de databases tot en met 19 juni 2024. De zoekacties werden uitgevoerd in samenwerking met een medisch informatiespecialist. Alle talen werden geaccepteerd.

De volgende termen (inclusief synoniemen en gerelateerde termen) werden gebruikt als indextermen of vrije zoekwoorden: “Gambling”, “Consumer education”, “Consumer protection”, “Inservice training”, “Prevention”, “Intervention”.

Dubbele artikelen werden verwijderd met behulp van Endnote X21.0.1 (Clarivatetm), volgens de Amsterdam Efficient Deduplication (AED)-methode⁴⁷ en DedupEndNote⁴⁸. Dit literatuuronderzoek volgt het protocol dat is geregistreerd in PROSPERO, een internationaal register voor systematische reviews (registratienummer: CRD 42024573072. crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42024573072)

Selectieproces

Steeds twee beoordelaars (Anne Marije Kaag (AMK), Pim Widdershoven (PW) en/of Judith Noijen (JN)) hebben onafhankelijk alle potentieel relevante titels en samenvattingen beoordeeld op geschiktheid. Indien nodig werd het volledige artikel gecontroleerd op de inclusiecriteria. Verschillen in oordeel werden opgelost via een consensusprocedure. Studies werden opgenomen als ze voldeden aan de volgende criteria:

Categorie	Beschrijving
Scope	De effectiviteit van risicobeperkende strategieën geïmplementeerd door de industrie.
Deelnemers	≥18 jaar oud. Deelnemers aan risicovolle kansspelen. Studies met uitsluitend deelnemers met ernstige gokproblemen (PGSI ≥8 of DSM V diagnose ⁴) zijn uitgesloten.
Interventie	Alle strategieën die uitgevoerd worden door kansspelaanbieders na signalering risicovol gokgedrag. Uitgesloten: strategieën enkel gericht op loterijen en bingo.
Controlegroep	Een controlegroep was niet vereist om in het onderzoek te worden opgenomen.
Uitkomst	Primaire uitkomst: gokfrequentie gemeten in tijd of geld en/of (zelf gerapporteerde) gokproblemen.
Onderzoeksdesign	Gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (RCT) en niet-gerandomiseerde onderzoeksopzet (NRS), inclusief longitudinale designs. Laboratorium studies en case studies zijn uitgesloten.
Follow-up	Geen beperkingen
Periode	t/m juni 2024
Taal	Nederlands en Engels
Land	Uitgevoerd in Europa, Verenigde Staten, Australië en Nieuw-Zeeland.

Tabel 6: Inclusiecriteria

t Zie de verklarende woordenlijst op pagina 7 voor een toelichting op deze scores.

Beoordeling van de gegevens

De volledige tekst van de geselecteerde artikelen werd verkregen voor verdere beoordeling. Twee beoordelaars (AMK, PW en/of JN) evalueerden onafhankelijk van elkaar de methodologische kwaliteit van de volledige teksten.

Alle in aanmerking komende studie werd beoordeeld op risico op bias. Vervolgens werd binnen de projectgroep (door auteurs JN, PW en AK) gediscussieerd totdat consensus over de opname werd bereikt. Voor gerandomiseerde studies en niet-gerandomiseerde gecontroleerde studies (NRSI) werd de Rob 2.0-checklist gebruikt .

Voor NRSI werden de belangrijkste versturende variabelen (confounding) geïdentificeerd: geslacht, leeftijd, gokproblemen en/of algemeen gokgedrag. Deze variabelen werden geselecteerd omdat bekend is dat gokken, gokgedrag en gokproblemen (als uitkomstvariabelen) verschillen op basis van leeftijd en geslacht⁴⁹. Leeftijd en geslacht zijn ook gebruikt om bias te beoordelen in niet-gerandomiseerde studies van gokinterventies. Als deze variabelen niet werden gerapporteerd in de geselecteerde studie, of als niet duidelijk werd aangegeven hoe hiermee was omgegaan, werd het risico op bias als kritisch beoordeeld en werden geen andere domeinen geëvalueerd.

De eerste categorie van de Rob 2.0-checklist, selectiebias, werd vervangen door de volgende vraag: *Waren de groepen bij aanvang vergelijkbaar in termen van belangrijke storende variabelen?* Zo niet, zijn er aanpassingen toegepast om de selectiebias te corrigeren?

Alleen studies met een laag of matig risico op bias werden opgenomen in de analyses. Studies met een hoog risico op bias zijn opgenomen in [bijlage 2](#). De kenmerken van de studies die in dit literatuuronderzoek zijn opgenomen, staan vermeld in de tabellen die zijn weergegeven in de hoofdstukken waarin de bevindingen zijn beschreven.

Dataextractie en analyse

Data werd geëxtraheerd met behulp van een gestandaardiseerd formulier waarin relevante kenmerken voor het onderzoek werden verzameld, waaronder de kenmerken van de deelnemers, werving en onderzoeksdesign, kenmerken van de interventie, wijze van uitvoering, uitkomstmaten en de significantie en richting van de resultaten.

Gezien het relatief kleine aantal studies en artikelen biedt dit literatuuronderzoek een beschrijvende analyse van de resultaten van de opgenomen onderzoeken. Een meta-analyse was niet mogelijk vanwege de grote variatie in zowel het type interventie en de setting waarin deze zijn onderzocht als het gebruikte onderzoeksdesign, de gehanteerde uitkomstmaten en de algemene kwaliteit van de beschikbare gegevens.

Ovid Medline Search Results - 19 Jun 2024

Search	Query	Results
#6	4 OR 5	2,878
#5	1 AND 3	1,054
#4	1 AND 2	2,259
#3	"Facility Regulation and Control"/ OR exp "Consumer Health Information"/ OR "Harm Reduction"/ OR "Duty to Warn"/ OR ("decision-making" AND "gambl*").ti. OR (("consumer*" adj3 ("educat*" OR "protect*")) OR ("time" adj3 "limit*") OR ("break*" adj2 "play*") OR "pop-up" OR "popup" OR "popups" OR ("static" adj2 "messag*") OR ("dynamic" adj2 "messag*") OR ("self-appraisal" adj2 "messag*") OR ("warning" adj2 ("messag*" OR "system*")) OR ("health" adj2 "messag*") OR (("intervention" OR "interactive") adj2 "messag*") OR "coin toss" OR "cointoss*" OR ("monetary" adj2 "limit*") OR ("spending" adj2 "limit*") OR "expenditure limit*" OR "limit-setting*" OR ("speed" adj2 "betting") OR "cashless" OR "card-based" OR ("note" adj2 "acceptor*") OR "self exclusion" OR ("persuasive" adj2 "design*") OR ("behavio*" adj2 "feedback") OR "personal* feedback" OR "personal* messag*" OR "norm-based messag*" OR "emotional messag*" OR "personal* contact*" OR "motivational contact*" OR "individual* feedback" OR "telephone intervention*" OR "phone intervention*" OR "email intervention*" OR "letter-based intervention*" OR "motivational intervention*" OR "mandatory break*" OR "mentor*" OR ("harm" adj2 "minimi*") OR "harm reduction" OR "related harm*" OR "consumer harm" OR ("player" adj2 "protect*") OR "protective strateg*" OR ("player" adj2 "tracking") OR "social responsibility" OR ("gambl*" adj2 ("responsib*" OR "safer*")) OR ("protective" adj2 "behavio*") OR ("behavio*" adj2 "track*") OR "playscan*" OR "play scan*" OR "RG tool*" OR "colour-coded risk rating" OR "Limited cash flow*" OR "prohibition of note acceptors" OR (("casino*" OR "gambl*") AND "bann*") OR "player ban*" OR "warning banner*").ab,ti,kf.	116,820
#2	"Health Education"/ OR exp "Health Promotion"/ OR exp "Inservice Training"/ OR exp "Program Evaluation"/ OR "Primary Prevention"/ OR "Preventive Medicine"/ OR "Preventive Psychiatry"/ or (((("gambl*") AND ("program*" OR "educat*" OR "train*")) OR ("prevent*" AND ("primary" OR "secondary" OR "universal" OR "gambl*" OR "educat*" OR "program*")) OR "inservice training" OR "in-service training" OR (("staff" OR "employ*" OR "person*" OR "work-force*") adj4 ("train*" OR "performance*")) OR ("industr*" adj2 ("practice*" OR "strateg*" OR "funded*")) OR "environmental-based strateg*" OR "gambling operat*" OR "reduced operating hours" OR "reduced opening hours" OR "smoking ban*" OR "alcohol ban*" OR ("restrict*" adj2 ("advertis*" OR "marketing*")) OR "self-restrict*" OR "self-regulat*" OR "product information" OR "educational leaflet*" OR "educational poster*" OR "campaign*").ab,ti,kf.	794,793
#1	"Gambling"/ OR "gambl*").ti. OR ("gambl*" adj3 ("disorder*" OR "addict*" OR "pathologic*" OR "problem*" OR "excessive" OR "high-expenditure" OR "high-risk" OR "harmful")).ab. OR ("roulette" OR "casino*" OR "poker" OR "blackjack" OR "black jack" OR "gaming machine*" OR "slot machine*" OR "pokie*" OR "fruit machine*" OR "betting" OR "sportsbetting" OR "esports*" OR "electronic gam*" OR "online gambl*" OR "egm" OR "bets" OR "keno" OR "football pool*" OR "wagering").ab,ti,kf.	12,848

Tabel 7: Zoekresultaten Ovid Medline

Search	Query	Results
#7	#6 NOT ('conference abstract'/it OR 'conference review'/it)	3,049
#6	#4 OR #5	3,881
#5	#1 AND #3	1,270
#4	#1 AND #2	3,141
#3	'consumer health information'/exp OR 'warning'/exp OR 'consumer advocacy'/exp OR 'harm reduction'/exp OR 'informed consent'/exp OR ("decision-making" AND "gambl*"):ti OR (("consumer*" NEAR/3 ("educat*" OR "protect*")) OR ("time" NEAR/3 "limit*") OR ("break*" NEAR/2 "play*") OR "pop-up" OR "popup" OR "popups" OR ("static" NEAR/2 "messag*" OR ("dynamic" NEAR/2 "messag*") OR ("self-appraisal" NEAR/2 "messag*" OR ("warning" NEAR/2 ("messag*" OR "system*")) OR ("health" NEAR/2 "messag*") OR ("intervention" OR "interactive") NEAR/2 "messag*") OR "coin toss" OR "cointoss" OR ("monetary" NEAR/2 "limit*") OR ("spending" NEAR/2 "limit*") OR "expenditure limit*" OR "limit-setting*" OR ("speed" NEAR/2 "betting") OR "cashless" OR "card-based" OR ("note" NEAR/2 "acceptor*") OR "self exclusion" OR ("persuasive" NEAR/2 "design*") OR ("behavio*" NEAR/2 "feedback") OR "personal* feedback" OR "personal* messag*" OR "norm-based messag*" OR "emotional messag*" OR "personal* contact*" OR "motivational contact*" OR "individual* feedback" OR "telephone intervention" OR "phone intervention" OR "email intervention" OR "letter-based intervention*" OR "motivational intervention*" OR "mandatory break*" OR "mentor*" OR ("harm" NEAR/2 "minimi*") OR "harm reduction" OR "related harm*" OR "consumer harm" OR ("player" NEAR/2 "protect*") OR "protective strateg*" OR ("player" NEAR/2 "tracking") OR "social responsibility" OR ("gambl*" NEAR/2 ("responsib*" OR "safer")) OR ("protective" NEAR/2 "behavio*") OR ("behavio*" NEAR/2 "track*") OR "playscan*" OR "play scan*" OR "RG tool*" OR "colour-coded risk rating" OR "Limited cash flow*" OR "prohibition of note acceptors" OR ("casino*" OR "gambl*") AND "bann*") OR "player ban*" OR "warning banner*"):ab,ti,kw	273,587
#2	'health education'/de OR 'health promotion'/exp OR 'educational program'/exp OR 'in service training'/exp OR 'on the job training'/exp OR 'primary prevention'/exp OR 'preventive medicine'/exp OR 'social psychiatry'/exp OR (((("gambl*") AND ("program*" OR "educat*" OR "train*")) OR ("prevent*" AND ("primary" OR "secondary" OR "universal" OR "gambl*" OR "educat*" OR "program*")) OR "inservice training" OR "in-service training" OR ("staff" OR "employ*" OR "person*" OR "work-force*") NEAR/4 ("train*" OR "performance*")) OR ("industr*" NEAR/2 ("practice*" OR "strateg*" OR "funded")) OR "environmental-based strateg*" OR "gambling operat*" OR "reduced operating hours" OR "reduced opening hours" OR "smoking ban*" OR "alcohol ban*" OR ("restrict*" NEAR/2 ("advertis*" OR "marketing")) OR "self-restrict*" OR "self-regulat*" OR "product information" OR "educational leaflet*" OR "educational poster*" OR "campaign*"):ab,ti,kw	1,032,205
#1	'gambling'/exp OR 'pathological gambling'/exp OR "gambl*":ti OR ("gambl*" NEAR/3 ("disorder*" OR "addict*" OR "pathologic*" OR "problem*" OR "excessive" OR "high-expenditure" OR "high-risk" OR "harmful")):ab OR ("roulette" OR "casino*" OR "poker" OR "blackjack" OR "black jack" OR "gaming machine*" OR "slot machine*" OR "pokie*" OR "fruit machine*" OR "betting" OR "sportsbetting" OR "esports*" OR "electronic gam*" OR "online gambl*" OR "egm" OR "bets" OR "keno" OR "football pool*" OR "wagering"):ab,ti,kw	

Tabel 8: Zoekresultaten Embase.com

Search	Query	Results
S6	S4 OR S5	1,415
S5	S1 AND S3	1,342
S4	S1 AND S2	112
S3	DE "Consumer Education" OR DE "Warnings" OR DE "Warning Labels" OR DE "Consumer Protection" OR DE "Harm Reduction" OR DE "Duty to Protect" OR DE "Duty to Warn" OR TI ("decision-making" AND "gambl*") OR TI (("consumer*" N3 ("educat*" OR "protect*")) OR ("time" N3 "limit*") OR ("break*" N2 "play*") OR "pop-up" OR "popup" OR "popups" OR ("static" W2 "messag*") OR ("dynamic" W2 "messag*") OR ("self-appraisal" W2 "messag*") OR ("warning" N2 ("messag*" OR "system*")) OR ("health" W2 "messag*") OR (("intervention" OR "interactive") N2 "messag*") OR "coin toss" OR "cointoss*" OR ("monetary" N2 "limit*") OR ("spending" N2 "limit*") OR "expenditure limit*" OR "limit-setting*" OR ("speed" N2 "betting") OR "cashless" OR "card-based" OR ("note" W2 "acceptor*") OR "self exclusion" OR ("persuasive" N2 "design*") OR ("behavio*" W2 "feedback") OR "personal* feedback" OR "personal* messag*" OR "norm-based messag*" OR "emotional messag*" OR "personal* contact*" OR "motivational contact*" OR "individual* feedback" OR "telephone intervention*" OR "phone intervention*" OR "email intervention*" OR "letter-based intervention*" OR "motivational intervention*" OR "mandatory break*" OR "mentor*" OR ("harm" W2 "minimi*") OR "harm reduction" OR "related harm*" OR "consumer harm" OR ("player" N2 "protect*") OR "protective strateg*" OR ("player" N2 "tracking") OR "social responsibility" OR ("gambl*" N2 ("responsib*" OR "safer")) OR ("protective" W2 "behavio*") OR ("behavio*" W2 "track*") OR "playscan*" OR "play scan*" OR "RG tool*" OR "colour-coded risk rating" OR "Limited cash flow*" OR "prohibition of note acceptors" OR (("casino*" OR "gambl*") AND "bann*") OR "player ban*" OR "warning banner*" OR KW (("consumer*" N3 ("educat*" OR "protect*")) OR ("time" N3 "limit*") OR ("break*" N2 "play*") OR "pop-up" OR "popup" OR "popups" OR ("static" W2 "messag*") OR ("dynamic" W2 "messag*") OR ("self-appraisal" W2 "messag*") OR ("warning" N2 ("messag*" OR "system*")) OR ("health" W2 "messag*") OR (("intervention" OR "interactive") N2 "messag*") OR "coin toss" OR "cointoss*" OR ("monetary" N2 "limit*") OR ("spending" N2 "limit*") OR "expenditure limit*" OR "limit-setting*" OR ("speed" N2 "betting") OR "cashless" OR "card-based" OR ("note" W2 "acceptor*") OR "self exclusion" OR ("persuasive" N2 "design*") OR ("behavio*" W2 "feedback") OR "personal* feedback" OR "personal* messag*" OR "norm-based messag*" OR "emotional messag*" OR "personal* contact*" OR "motivational contact*" OR "individual* feedback" OR "telephone intervention*" OR "phone intervention*" OR "email intervention*" OR "letter-based intervention*" OR "motivational intervention*" OR "mandatory break*" OR "mentor*" OR ("harm" W2 "minimi*") OR "harm reduction" OR "related harm*" OR "consumer harm" OR ("player" N2 "protect*") OR "protective strateg*" OR ("player" N2 "tracking") OR "social responsibility" OR ("gambl*" N2 ("responsib*" OR "safer")) OR ("protective" W2 "behavio*") OR ("behavio*" W2 "track*") OR "playscan*" OR "play scan*" OR "RG tool*" OR "colour-coded risk rating" OR "Limited cash flow*" OR "prohibition of note acceptors" OR (("casino*" OR "gambl*") AND "bann*") OR "player ban*" OR "warning banner*" OR AB (("consumer*" N3 ("educat*" OR "protect*")) OR ("time" N3 "limit*") OR ("break*" N2 "play*") OR "pop-up" OR "popup" OR "popups" OR ("static" W2 "messag*") OR ("dynamic" W2 "messag*") OR ("self-appraisal" W2 "messag*") OR ("warning" N2 ("messag*" OR "system*")) OR ("health" W2 "messag*") OR (("intervention" OR "interactive") N2 "messag*") OR "coin toss" OR "cointoss*" OR ("monetary" N2 "limit*") OR ("spending" N2 "limit*") OR "expenditure limit*" OR "limit-setting*" OR ("speed" N2 "betting") OR "cashless" OR "card-based" OR ("note" W2 "acceptor*") OR "self exclusion" OR ("persuasive" N2 "design*") OR ("behavio*" W2 "feedback") OR "personal* feedback" OR "personal* messag*" OR "norm-based messag*" OR "emotional messag*" OR "personal* contact*" OR "motivational contact*" OR "individual* feedback" OR "telephone intervention*" OR "phone intervention*" OR "email intervention*" OR "letter-based intervention*" OR "motivational intervention*" OR "mandatory break*" OR "mentor*" OR ("harm" W2 "minimi*") OR "harm reduction" OR "related harm*" OR "consumer harm" OR ("player" N2 "protect*") OR "protective strateg*" OR ("player" N2 "tracking") OR "social responsibility" OR ("gambl*" N2 ("responsib*" OR "safer")) OR ("protective" W2 "behavio*") OR ("behavio*" W2 "track*") OR "playscan*" OR "play scan*" OR "RG tool*" OR "colour-coded risk rating" OR "Limited cash flow*" OR "prohibition of note acceptors" OR (("casino*" OR "gambl*") AND "bann*") OR "player ban*" OR "warning banner*")	71,223

Search	Query	Results
S2	DE "Health Education" OR DE "Health Promotion" OR DE "Educational Programs" OR DE "Tutoring" OR DE "Personnel Training" OR DE "Inservice Training" OR DE "On the Job Training" OR DE "Program Evaluation" OR DE "Prevention" OR DE "Preventive Medicine" OR DE "Social Psychiatry" OR TI (((("gambl*") AND ("program*" OR "educat*" OR "train*")) OR ("prevent*" AND ("primary" OR "secondary" OR "universal" OR "gambl*" OR "educat*" OR "program*")) OR "inservice training" OR "in-service training" OR (("staff" OR "employ*" OR "person*" OR "work-force*")) N4 ("train*" OR "performance*")) OR ("industr*" N2 ("practice*" OR "strateg*" OR "funded*")) OR "environmental-based strateg*" OR "gambling operat*" OR "reduced operating hours" OR "reduced opening hours" OR "smoking ban*" OR "alcohol ban*" OR ("restrict*" N2 ("advertis*" OR "marketing*")) OR "self-restrict*" OR "self-regulat*" OR "product information" OR "educational leaflet*" OR "educational poster*" OR "campaign*") OR KW (((("gambl*") N4 ("program*" OR "educat*" OR "train*")) OR ("prevent*" AND ("primary" OR "secondary" OR "universal" OR "gambl*" OR "educat*" OR "program*")) OR "inservice training" OR "in-service training" OR (("staff" OR "employ*" OR "person*" OR "work-force*")) N4 ("train*" OR "performance*")) OR ("industr*" N2 ("practice*" OR "strateg*" OR "funded*")) OR "environmental-based strateg*" OR "gambling operat*" OR "reduced operating hours" OR "reduced opening hours" OR "smoking ban*" OR "alcohol ban*" OR ("restrict*" N2 ("advertis*" OR "marketing*")) OR "self-restrict*" OR "self-regulat*" OR "product information" OR "educational leaflet*" OR "educational poster*" OR "campaign*") OR AB (((("gambl*") N4 ("program*" OR "educat*" OR "train*")) OR ("prevent*" AND ("primary" OR "secondary" OR "universal" OR "gambl*" OR "educat*" OR "program*")) OR "inservice training" OR "in-service training" OR (("staff" OR "employ*" OR "person*" OR "work-force*")) N4 ("train*" OR "performance*")) OR ("industr*" N2 ("practice*" OR "strateg*" OR "funded*")) OR "environmental-based strateg*" OR "gambling operat*" OR "reduced operating hours" OR "reduced opening hours" OR "smoking ban*" OR "alcohol ban*" OR ("restrict*" N2 ("advertis*" OR "marketing*")) OR "self-restrict*" OR "self-regulat*" OR "product information" OR "educational leaflet*" OR "educational poster*" OR "campaign*"))	102,320
S1	DE "Gambling" OR DE "Gambling Disorder" OR TI ("gambl*") OR KW ("gambl*") OR AB ("gambl*" N3 ("disorder*" OR "addict*" OR "pathologic*" OR "problem*" OR "excessive" OR "high-expenditure" OR "high-risk" OR "harmful")) OR TI ("roulette" OR "casino*" OR "poker" OR "blackjack" OR "black jack" OR "gaming machine*" OR "slot machine*" OR "pokie*" OR "fruit machine*" OR "betting" OR "sportsbetting" OR "esports*" OR "electronic gam*" OR "online gambl*" OR "egm" OR "bets" OR "keno" OR "football pool*" OR "wagering") OR KW ("roulette" OR "casino*" OR "poker" OR "blackjack" OR "black jack" OR "gaming machine*" OR "slot machine*" OR "pokie*" OR "fruit machine*" OR "betting" OR "sportsbetting" OR "esports*" OR "electronic gam*" OR "online gambl*" OR "egm" OR "bets" OR "keno" OR "football pool*" OR "wagering") OR AB ("roulette" OR "casino*" OR "poker" OR "blackjack" OR "black jack" OR "gaming machine*" OR "slot machine*" OR "pokie*" OR "fruit machine*" OR "betting" OR "sportsbetting" OR "esports*" OR "electronic gam*" OR "online gambl*" OR "egm" OR "bets" OR "keno" OR "football pool*" OR "wagering")	13,998

Tabel 9: Zoekresultaten APA Psychinfo

Web of Science (Core Collection) Search Results - 19 Jun 2024

Search	Query	Results
#6	#4 OR #5	4,397
#5	#1 AND #3	1,790
#4	#1 AND #2	3,306
#3	TI=("decision-making" AND "gambl*") OR TS=((("consumer*" NEAR/3 ("educat*" OR "protect*")) OR ("time" NEAR/3 "limit*") OR ("break*" NEAR/2 "play*") OR "pop-up" OR "popup" OR "popups" OR ("static" NEAR/2 "messag*") OR ("dynamic" NEAR/2 "messag*") OR ("self-appraisal" NEAR/2 "messag*") OR ("warning" NEAR/2 ("messag*" OR "system*")) OR ("health" NEAR/2 "messag*") OR ((("intervention" OR "interactive") NEAR/2 "messag*") OR "coin toss" OR "cointoss" OR ("monetary" NEAR/2 "limit*") OR ("spending" NEAR/2 "limit*") OR "expenditure limit*" OR "limit-setting*" OR ("speed" NEAR/2 "betting") OR "cashless" OR "card-based" OR ("note" NEAR/2 "acceptor*") OR "self exclusion" OR ("persuasive" NEAR/2 "design*") OR ("behavio*" NEAR/2 "feedback") OR "personal* feedback" OR "personal* messag*" OR "norm-based messag*" OR "emotional messag*" OR "personal* contact*" OR "motivational contact*" OR "individual* feedback" OR "telephone intervention*" OR "phone intervention*" OR "email intervention*" OR "letter-based intervention*" OR "motivational intervention*" OR "mandatory break*" OR "mentor*" OR ("harm" NEAR/2 "minimi*") OR "harm reduction" OR "related harm*" OR "consumer harm" OR ("player" NEAR/2 "protect*") OR "protective strateg*" OR ("player" NEAR/2 "tracking") OR "social responsibility" OR ("gambl*" NEAR/2 ("responsib*" OR "safer*")) OR ("protective" NEAR/2 "behavio*") OR ("behavio*" NEAR/2 "track*") OR "playscan*" OR "play scan*" OR "RG tool*" OR "colour-coded risk rating" OR "Limited cash flow*" OR "prohibition of note acceptors" OR ((("casino*" OR "gambl*") AND "bann*") OR "player ban*" OR "warning banner*"))	234,146
#2	TS=((("gambl*") AND ("program*" OR "educat*" OR "train*")) OR ("prevent*" AND ("primary" OR "secondary" OR "universal" OR "gambl*" OR "educat*" OR "program*")) OR "inservice training" OR "in-service training" OR ((("staff" OR "employ*" OR "person*" OR "work-force*") NEAR/4 ("train*" OR "performance*")) OR ("industr*" NEAR/2 ("practice*" OR "strateg*" OR "funded")) OR "environmental-based strateg*" OR "gambling operat*" OR "reduced operating hours" OR "reduced opening hours" OR "smoking ban*" OR "alcohol ban*" OR ("restrict*" NEAR/2 ("advertis*" OR "marketing*")) OR "self-restrict*" OR "self-regulat*" OR "product information" OR "educational leaflet*" OR "educational poster*" OR "campaign*"))	878,619
#1	TI=("gambl*") OR AB=("gambl*" NEAR/3 ("disorder*" OR "addict*" OR "pathologic*" OR "problem*" OR "excessive" OR "high-expenditure" OR "high-risk" OR "harmful")) OR TS=("roulette" OR "casino*" OR "poker" OR "blackjack" OR "black jack" OR "gaming machine*" OR "slot machine*" OR "pokie*" OR "fruit machine*" OR "betting" OR "sportsbetting" OR "esports*" OR "electronic gam*" OR "online gambl*" OR "egm" OR "bets" OR "keno" OR "football pool*" OR "wagering")	29,224

Tabel 10: Zoekresultaten Web of Science

Search	Query	Results
#6	#4 OR #5	1,607
#5	#1 AND #3	1,069
#4	#1 AND #2	710
#3	TITLE ("decision-making" AND "gambl*") OR TITLE (("consumer*" W/3 ("educat*" OR "protect*")) OR ("time" W/3 "limit*") OR ("break*" W/2 "play*") OR "pop-up" OR "popup" OR "poppers" OR ("static" W/2 "messag*") OR ("dynamic" W/2 "messag*") OR ("self-appraisal" W/2 "messag*") OR ("warning" W/2 ("messag*" OR "system*")) OR ("health" W/2 "messag*") OR ("intervention" OR "interactive") W/2 "messag*") OR "coin toss" OR "cointoss*" OR ("monetary" W/2 "limit*") OR ("spending" W/2 "limit*") OR "expenditure limit*" OR "limit-setting*" OR ("speed" W/2 "betting") OR "cashless" OR "card-based" OR ("note" W/2 "acceptor*") OR "self exclusion" OR ("persuasive" W/2 "design*") OR ("behavio*" W/2 "feedback") OR "personal* feedback" OR "personal* messag*" OR "norm-based messag*" OR "emotional messag*" OR "personal* contact*" OR "motivational contact*" OR "individual* feedback" OR "telephone intervention*" OR "phone intervention*" OR "email intervention*" OR "letter-based intervention*" OR "motivational intervention*" OR "mandatory break*" OR "mentor*" OR ("harm" W/2 "minimi*") OR "harm reduction" OR "related harm*" OR "consumer harm" OR ("player" W/2 "protect*") OR "protective strateg*" OR ("player" W/2 "tracking") OR "social responsibility" OR ("gambl*" W/2 ("responsib*" OR "safer*")) OR ("protective" W/2 "behavio*") OR ("behavio*" W/2 "track*") OR "playscan*" OR "play scan*" OR "RG tool*" OR "colour-coded risk rating" OR "Limited cash flow*" OR "prohibition of note acceptors" OR ("casino*" OR "gambl*") AND "bann*") OR "player ban*" OR "warning banner*" OR AUTHKEY (("consumer*" W/3 ("educat*" OR "protect*")) OR ("time" W/3 "limit*") OR ("break*" W/2 "play*") OR "pop-up" OR "popup" OR "poppers" OR ("static" W/2 "messag*") OR ("dynamic" W/2 "messag*") OR ("self-appraisal" W/2 "messag*") OR ("warning" W/2 ("messag*" OR "system*")) OR ("health" W/2 "messag*") OR ("intervention" OR "interactive") W/2 "messag*") OR "coin toss" OR "cointoss*" OR ("monetary" W/2 "limit*") OR ("spending" W/2 "limit*") OR "expenditure limit*" OR "limit-setting*" OR ("speed" W/2 "betting") OR "cashless" OR "card-based" OR ("note" W/2 "acceptor*") OR "self exclusion" OR ("persuasive" W/2 "design*") OR ("behavio*" W/2 "feedback") OR "personal* feedback" OR "personal* messag*" OR "norm-based messag*" OR "emotional messag*" OR "personal* contact*" OR "motivational contact*" OR "individual* feedback" OR "telephone intervention*" OR "phone intervention*" OR "email intervention*" OR "letter-based intervention*" OR "motivational intervention*" OR "mandatory break*" OR "mentor*" OR ("harm" W/2 "minimi*") OR "harm reduction" OR "related harm*" OR "consumer harm" OR ("player" W/2 "protect*") OR "protective strateg*" OR ("player" W/2 "tracking") OR "social responsibility" OR ("gambl*" W/2 ("responsib*" OR "safer*")) OR ("protective" W/2 "behavio*") OR ("behavio*" W/2 "track*") OR "playscan*" OR "play scan*" OR "RG tool*" OR "colour-coded risk rating" OR "Limited cash flow*" OR "prohibition of note acceptors" OR ("casino*" OR "gambl*") AND "bann*") OR "player ban*" OR "warning banner*")	96,888
#2	TITLE (((("gambl*") AND ("program*" OR "educat*" OR "train*")) OR ("prevent*" AND ("primary" OR "secondary" OR "universal" OR "gambl*" OR "educat*" OR "program*")) OR "inservice training" OR "in-service training" OR ("staff" OR "employ*" OR "person*" OR "work-force*") W/4 ("train*" OR "performance*")) OR ("industr*" W/2 ("practice*" OR "strateg*" OR "funded*")) OR "environmental-based strateg*" OR "gambling operat*" OR "reduced operating hours" OR "reduced opening hours" OR "smoking ban*" OR "alcohol ban*" OR ("restrict*" W/2 ("advertis*" OR "marketing*")) OR "self-restrict*" OR "self-regulat*" OR "product information" OR "educational leaflet*" OR "educational poster*" OR "campaign*") OR AUTHKEY (((("gambl*") AND ("program*" OR "educat*" OR "train*")) OR ("prevent*" AND ("primary" OR "secondary" OR "universal" OR "gambl*" OR "educat*" OR "program*")) OR "inservice training" OR "in-service training" OR ("staff" OR "employ*" OR "person*" OR "work-force*") W/4 ("train*" OR "performance*")) OR ("industr*" W/2 ("practice*" OR "strateg*" OR "funded*")) OR "environmental-based strateg*" OR "gambling operat*" OR "reduced operating hours" OR "reduced opening hours" OR "smoking ban*" OR "alcohol ban*" OR ("restrict*" W/2 ("advertis*" OR "marketing*")) OR "self-restrict*" OR "self-regulat*" OR "product information" OR "educational leaflet*" OR "educational poster*" OR "campaign*")	148,593
#1	TITLE ("gambl*") OR ABS ("gambl*" W/3 ("disorder*" OR "addict*" OR "pathologic*" OR "problem*" OR "excessive" OR "high-expenditure" OR "high-risk" OR "harmful")) OR TITLE ("roulette" OR "casino*" OR "poker" OR "blackjack" OR "black jack" OR "gaming machine*" OR "slot machine*" OR "pokie*" OR "fruit machine*" OR "betting" OR "sportsbetting" OR "esports*" OR "electronic gam*" OR "online gambl*" OR "egm*" OR "bets" OR "keno" OR "football pool*" OR "wagering") OR AUTHKEY ("roulette" OR "casino*" OR "poker" OR "blackjack" OR "black jack" OR "gaming machine*" OR "slot machine*" OR "pokie*" OR "fruit machine*" OR "betting" OR "sportsbetting" OR "esports*" OR "electronic gam*" OR "online gambl*" OR "egm*" OR "bets" OR "keno" OR "football pool*" OR "wagering")	31,424

Tabel 11: Zoekresultaten Scopus

Bijlage 2 Studies met een hoog risico op bias

1. Armstrong T, Rockloff M, Browne M, Blaszczynski A. Training gamblers to re-think their gambling choices: How contextual analytical thinking may be useful in promoting safer gambling. *J Behav Addict*. 2020;9(3):766-784. doi: <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00049>.
2. Auer M, Malischnig D, Griffiths M. Is “pop-up” messaging in online slot machine gambling effective as a responsible gambling strategy? *J Gambl Issues*. 2014;29:1-10. doi: <https://doi.org/10.4309/jgi.2014.29.3>.
3. Auer M, Hopfgartner N, Griffiths MD. The effects of a mandatory play break on subsequent gambling among Norwegian video lottery terminal players. *J Behav Addict*. 2019;8(3):522-529. doi: <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.51>.
4. Rodda SN, Bagot KL, Manning V, Lubman DI. An Exploratory RCT to Support Gamblers’ Intentions to Stick to Monetary Limits: A Brief Intervention Using Action and Coping Planning. *J Gambl Stud*. 2020;36(1):387-404. doi: <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09873-w>.
5. Sharpe L, Walker M, Coughlan MJ, Enersen K, Blaszczynski A. Structural changes to electronic gaming machines as effective harm minimization strategies for non-problem and problem gamblers. *J Gambl Stud*. 2005;21(4):503-520. doi: <https://doi.org/10.1007/s10899-005-5560-8>.
6. Hopfgartner N, Auer M, Santos T, Helic D, Griffiths MD. Cooling Off and the Effects of Mandatory Breaks in Online Gambling: A Large-Scale Real-World Study. *Int J Ment Health Addict*. 2024;22(4):2438-2455. doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00996-7>.

Literatuurlijst

1. Koninkrijksrelaties M van BZ en. Wet op de kansspelen. Accessed January 19, 2025. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002469/2022-10-012>.
2. Koninkrijksrelaties M van BZ en. Besluit werving, reclame en verslavingspreventie kansspelen. Accessed January 29, 2025. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0033412/2023-07-01>.
3. American Psychiatric Association, ed. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TRTM. Fifth edition, text revision. American Psychiatric Association Publishing; 2022.
4. Wardle H, Degenhardt L, Marionneau V, et al. The Lancet Public Health Commission on gambling. Lancet Public Health. 2024;9(11):e950-e994. doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00167-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00167-1).
5. Ferris J, Wynne H. The Canadian Problem Gambling Index: Final Report. Canadian Centre on Substance Abuse; 2001. https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Ferris%20et%20al%282001%29The_Canadian_Problem_Gambling_Index.pdf.
6. D.E. de Bruijn. Assessment Verslavingsgevoeligheid Nederlandse Kansspelaanbod. Kansspelautoriteit/CVO-Research 7 Consultancy; 2017. Accessed January 2, 2025. https://kansspelautoriteit.nl/publish/library/17/verslavingsgevoeligheid_kansspelaanbod_eindrapport_nov_2017.pdf.
7. Reith G, Wardle H. The Framing of Gambling and the Commercial Determinants of Harm: Challenges for Regulation in the UK. In: Nikkinen J, Marionneau V, Egerer M, eds. The Global Gambling Industry. Glücksspielforschung. Springer Fachmedien Wiesbaden; 2022:71-86. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-658-35635-4_6.
8. Staten-Generaal TK der. Wijziging van de Wet op de kansspelen, de Wet op de kansspelbelasting en enkele andere wetten in verband met het organiseren van kansspelen op afstand; Memorie van toelichting; Memorie van toelichting. July 18, 2014. Accessed January 29, 2025. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-33996-3.html>.
9. Biggar B, Wardle H. Words Matter: A language guide for respectful reporting on gambling. Published online 2024.
10. Miltenburg C van, Klein Kranenburg L, Hollander D, Bouwmeester J. Deelname aan kansspelen in Nederland - meting 2024. Amsterdam. Published online June 4, 2024. Accessed January 24, 2025. <https://repository.wodc.nl/handle/20.500.12832/3366>.
11. Langham E, Thorne H, Browne M, Donaldson P, Rose J, Rockloff M. Understanding gambling related harm: a proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. BMC Public Health. 2015;16(1):80. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2747-0>.
12. Potenza MN, Balodis IM, Derevensky J, et al. Gambling disorder. Nat Rev Dis Primer. 2019;5(1):51. doi: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0099-7>.
13. Goodwin BC, Browne M, Rockloff M, Rose J. A typical problem gambler affects six others. Int Gambl Stud. 2017;17(2):276-289. doi: <https://doi.org/10.1080/14459795.2017.1331252>.
14. Zaken M van A. Kansspelen - Rijksoverheid.nl. May 8, 2012. Accessed January 19, 2025. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kansspelen>.
15. Koninkrijksrelaties M van BZ en. Besluit kansspelen op afstand. Accessed February 2, 2025. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0044773/2022-07-15>.
16. Kansspelautoriteit. Beleidsregels van de raad van bestuur van de Kansspelautoriteit voor verantwoord spelen (Beleidsregels verantwoord spelen), Kansspelautoriteit. March 19, 2021. Accessed January 23, 2025. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2021-13410.html>.
17. Kansspelautoriteit (Ksa). Rapportage over Het Onderzoek Naar de Invulling van de Zorgplicht Door Aanbieders van Online Kansspelen. Kansspelautoriteit; 2023.
18. Interactie D innovatie &. Evaluatie van de Wet Kansspelen op afstand. Accessed January 23, 2025. <https://dialogic.nl/projecten/de-wet-kansspelen-op-afstand>.

19. Ministerie van Justitie en Veiligheid. Beleidsregel van de Raad van Bestuur van de Kansspelautoriteit van 23 Mei 2024 over Verantwoord Spelen (Beleidsregel Verantwoord Spelen 2024). Staatscourant; 2024. Accessed January 19, 2025. <https://zoek.officiëlebekeendmakingen.nl/stcrt-2024-18177.pdf>.
20. Forsström D, Spångberg J, Petterson A, Brolund A, Odeberg J. A systematic review of educational programs and consumer protection measures for gambling: an extension of previous reviews. *Addict Res Theory*. 2021;29(5):398-412. doi: <https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1729753>.
21. Sterne JAC, Savović J, Page MJ, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. Published online August 28, 2019:l4898. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l4898>.
22. Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ*. Published online October 12, 2016:i4919. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i4919>.
23. Armstrong T, Rockloff M, Browne M, Blaszczynski A. Encouraging gamblers to think critically using generalised analytical priming is ineffective at reducing gambling biases. *J Gambl Stud*. 2020;36(3):851-869. doi: <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09910-8>.
24. Auer M, Malischnig D, Griffiths M. Is “pop-up” messaging in online slot machine gambling effective as a responsible gambling strategy? *J Gambl Issues*. 2014;29:1-10. doi:<https://doi.org/10.4309/jgi.2014.29.3>.
25. Auer M, Hopfgartner N, Griffiths MD. The effects of a mandatory play break on subsequent gambling among Norwegian video lottery terminal players. *J Behav Addict*. 2019;8(3):522-529. doi: <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.51>.
26. Rodda SN, Bagot KL, Manning V, Lubman DI. An Exploratory RCT to Support Gamblers’ Intentions to Stick to Monetary Limits: A Brief Intervention Using Action and Coping Planning. *J Gambl Stud*. 2020;36(1):387-404. doi: <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09873-w>.
27. Sharpe L, Walker M, Coughlan MJ, Enersen K, Blaszczynski A. Structural changes to electronic gaming machines as effective harm minimization strategies for non-problem and problem gamblers. *J Gambl Stud*. 2005;21(4):503-520. doi: <https://doi.org/10.1007/s10899-005-5560-8>.
28. Hopfgartner N, Auer M, Santos T, Helic D, Griffiths MD. Cooling Off and the Effects of Mandatory Breaks in Online Gambling: A Large-Scale Real-World Study. *Int J Ment Health Addict*. Published online 2023:1-18. doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00996-7>.
29. Wood RTA, Wohl MJA. Assessing the effectiveness of a responsible gambling behavioural feedback tool for reducing the gambling expenditure of at-risk players. *Int Gambl Stud*. 2015;15(2):1-16. doi: <https://doi.org/10.1080/14459795.2015.1049191>.
30. Auer M, Hopfgartner N, Griffiths MD. The effect of loss-limit reminders on gambling behavior: A real-world study of Norwegian gamblers. *J Behav Addict*. 2018;7(4):1056-1067. doi: <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.106>.
31. Auer M, Hopfgartner N, Griffiths MD. The effect of loss-limit reminders on gambling behavior: A real-world study of Norwegian gamblers. *J Behav Addict*. 2018;7(4):1056-1067. doi: <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.106>.
32. Cunningham JA, Hodgins DC, Toneatto T, Murphy M. A Randomized Controlled Trial of a Personalized Feedback Intervention for Problem Gamblers. Verdejo García A, ed. *PLoS ONE*. 2012;7(2):e31586. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031586>.
33. Auer MM, Griffiths MD. The use of personalized behavioral feedback for online gamblers: an empirical study. *Front Psychol*. 2015;6:1406. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01406>.
34. Auer MM, Griffiths MD. Personalized Behavioral Feedback for Online Gamblers: A Real World Empirical Study. *Front Psychol*. 2016;7:1875. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01875>.
35. Auer M, Griffiths MD. The Impact of Personalized Feedback Interventions by a Gambling Operator on Subsequent Gambling Expenditure in a Sample of Dutch Online Gamblers. *J Gambl Stud*. 2023;39(2):929-946. doi: <https://doi.org/10.1007/s10899-022-10162-2>.
36. Berge J, Abrahamsson T, Lyckberg A, Franklin K, Håkansson A. A Normative Feedback Intervention on Gambling Behavior—A Longitudinal Study of Post-Intervention Gambling Practices in At-Risk Gamblers. *Front Psychiatry*. 2022;13:602846. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.602846>.

37. Hopfgartner N, Auer M, Santos T, Helic D, Griffiths MD. The Effect of Mandatory Play Breaks on Subsequent Gambling Behavior Among Norwegian Online Sports Betting, Slots and Bingo Players: A Large-scale Real World Study. *J Gambl Stud.* 2021;38(3):737-752. doi: <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10078-3>.
38. Auer M, Hopfgartner N, Griffiths M. The effects of a 60-minute mandatory play break on a real-world sample of UK online casino gamblers. *J Behav Addict.* 2022;11:94.
39. Fortune EE, Goodie AS. Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: A review. *Psychol Addict Behav.* 2012;26(2):298-310. doi: <https://doi.org/10.1037/a0026422>.
40. Rockloff M, Browne M, Russell AMT, Newall P, Hing N, Armstrong T. Testing the effectiveness of different safer gambling messages for sports and race betting: A five-week experiment. *Addict Behav.* 2024;149:1-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107893>.
41. Ivanova E, Magnusson K, Carlbring P. Deposit Limit Prompt in Online Gambling for Reducing Gambling Intensity: A Randomized Controlled Trial. *Front Psychol.* 2019;10:639. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00639>.
42. Gallagher T, Nicki R, Otteson A, Elliott H. Effects of a video lottery terminal (VLT) banner on gambling: A field study. *Int J Ment Health Addict.* 2011;9(1):126-133. doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-009-9259-4>.
43. Jonsson J, Hodgins DC, Munck I, Carlbring P. Reaching out to big losers: A randomized controlled trial of brief motivational contact providing gambling expenditure feedback. *Psychol Addict Behav J Soc Psychol Addict Behav.* 2019;33(3):179-189. doi: <https://doi.org/10.1037/adb0000447>.
44. Gallagher T, Nicki R, Otteson A, Elliott H. Effects of a Video Lottery Terminal (VLT) Banner on Gambling: A Field Study. *Int J Ment Health Addict.* 2011;9(1):126-133. doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-009-9259-4>.
45. Ivanova E, Magnusson K, Carlbring P. Deposit Limit Prompt in Online Gambling for Reducing Gambling Intensity: A Randomized Controlled Trial. *Front Psychol.* 2019;10:639. doi:10.3389/fpsyg.2019.00639.
46. Rockloff M, Browne M, Russell AMT, Newall P, Hing N, Armstrong T. Testing the effectiveness of different safer gambling messages for sports and race betting: A five-week experiment. *Addict Behav.* 2024;149:107893. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107893>.
47. Otten R, Vries RD, Schoonmade L. Amsterdam Efficient Deduplication (AED) method. Published online December 12, 2019. doi: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.3582928>.
48. Lobbestael G. DedupEndNote. Published online 2023. <https://github.com/globbestael/DedupEndNote>.
49. Merkouris SS, Thomas AC, Shandley KA, Rodda SN, Oldenhof E, Dowling NA. An Update on Gender Differences in the Characteristics Associated with Problem Gambling: a Systematic Review. *Curr Addict Rep.* 2016;3(3):254-267. doi: <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0106-y>.

Dit rapport is mede mogelijk gemaakt door:

