

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 juli 2018

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 7 mei 1999
op de kansspelen, de weddenschappen, de
kansspelinrichtingen en de bescherming van
de spelers, ter inrichting van een structureel
overleg tussen de Kansspelcommissie en
vertegenwoordigers uit de hulpverlening
inzake verslaving en financiële schulden en
vertegenwoordigers van gebruikers**

(ingediend door mevrouw Els Van Hoof)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

17 juillet 2018

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 7 mai 1999 sur les jeux de
hasard, les paris, les établissements de jeux
de hasard et la protection des joueurs, en
vue d'organiser une concertation structurelle
entre la Commission des jeux de hasard,
les représentants des services d'assistance
sociale en matière de dépendance et de dettes
financières et les représentants des utilisateurs**

(déposée par Mme Els Van Hoof)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GOI	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

SAMENVATTING

Er wordt in België steeds meer gegokt, wat op verschillende vlakken (op het vlak van geestelijke en fysieke gezondheid, financieel, relationeel, sociaal) grote negatieve gevolgen heeft. Een gokverslaving heeft een wezenlijke impact op het leven van de verslaafde én zijn/haar omgeving.

Met name de gezondheidsproblematiek en de psychosociale impact van gokstoornissen blijven evenwel onvoldoende bekend, zowel bij de bevolking, gokkers als bij hulpverleners zelf. Een meer gestructureerde werking van de hulpverleningssector, gericht op preventie, in samenwerking met de toezichthouder, de Kansspelcommissie, is dan ook noodzakelijk.

Dit voorstel beoogt daarom een structureel overleg te creëren tussen de Kansspelcommissie, vertegenwoordigers uit de hulpverlening inzake verslaving en financiële schulden en vertegenwoordigers van gebruikers. Het is de bedoeling dat de Kansspelcommissie minstens eenmaal per jaar een overlegcomité organiseert met de vertegenwoordigers van de expertisecentra inzake gedragsgebonden verslavingen en van de expertisecentra inzake schuldenthematiek. Ook zal de Kansspelcommissie openbare raadplegingen kunnen opzetten met het oog op een transparante besluitvorming die rekening houdt met de inbreng van alle actoren en het welzijn van de bevolking.

RÉSUMÉ

Les Belges jouent de plus en plus à des jeux d'argent, ce qui a de lourdes conséquences négatives sur plusieurs plans (sur le plan de la santé physique et psychique ainsi que sur les plans financier, relationnel et social). Une addiction au jeu a une incidence considérable à la fois sur la vie de la personne dépendante et sur celle de l'entourage.

Toutefois, les problèmes de santé et l'impact psychosocial, notamment, liés au jeu pathologique ne sont suffisamment connus de la population, des parieurs et des travailleurs sociaux eux-mêmes. Il est par conséquent nécessaire de structurer davantage les actions préventives du secteur de l'assistance sociale, en coopération avec la Commission des jeux de hasard, qui est l'autorité de contrôle en la matière.

Voilà pourquoi la présente proposition de loi vise à organiser une concertation structurelle entre la Commission des jeux de hasard, les représentants des services d'assistance sociale en matière de dépendance et de dettes financières et les représentants des utilisateurs. L'objectif est que la Commission des jeux de hasard organise au moins une fois par an un comité de concertation avec les représentants des centres d'expertise sur les dépendances comportementales et les représentants des centres d'expertise sur la thématique de l'endettement. La Commission des jeux de hasard pourra également organiser des consultations publiques afin de garantir un processus décisionnel transparent prenant en compte la contribution de tous les acteurs et le bien-être de la population.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De problematiek van het gokken wordt steeds belangrijker; de deelname aan kansspelen en weddenschappen stijgt gestaag. Zo nam de totale omzet van de gokindustrie tussen 2014 en 2015 met 20 % toe.¹ 64 % van de Belgische populatie heeft in 2017 deelgenomen aan een kansspel voor geld. Dat komt neer op 5,8 miljoen personen.² Dit grote aantal deelnames heeft negatieve consequenties voor de gezondheid van onze bevolking. Volgens onderzoek zou één op vier van de personen die deelnemen aan gokautomatenspelen en casinospelen en bijna één op vijf van de personen die deelnemen aan sportwedstrijden behoren tot de categorie “moderate to high risk” spelers.³ Onderzoek naar problematisch gokken bij de Belgische bevolking, waarvan het meest recente ondertussen al van 2006 dateert, toont aan dat 1,6 % van de gehele Belgische bevolking een risico kent om gokverslaafd te worden, terwijl 0,6 % gokverslaafd is.⁴ Dat betekent dat België in 2006 137 369 risicogokkers en 34 342 verslaafden kende. Bij jongeren lijkt de problematiek in recenter onderzoek echter groter: 4,5 % van de Vlaamse en 7,5 % van de Waalse minderjarige deelnemers aan kansspelen tot de groep risicogokker behoren.⁵

Gokken kan grote gevolgen hebben op verschillende vlakken (financieel, geestelijke gezondheid, relaties, sociaal). De zeer hoge stress bij de gokverslaafde heeft ook een impact op de fysieke gezondheid. Behandeling is derhalve belangrijk. Recent advies van de Hoge Gezondheidsraad geeft aan dat de hulpverleningssector weliswaar belangrijk werk levert, maar dat de gezondheidsproblematiek van gokstoornissen onvoldoende bekend is, zowel bij de bevolking, gokkers als bij hulpverleners zelf. Een meer gestructureerde werking van de hulpverleningssector, gericht op preventie, in samenwerking met de toezichthouder, de Kansspelcommissie, is dan ook noodzakelijk. Er is op dit moment géén structureel overleg tussen de Kansspelcommissie en de vertegenwoordigers van expertisecentra inzake gedragsgebonden verslavingen en de schuldenthematiek,

¹ KANSPELCOMMISSIE, *Jaarverslag 2016*.

² VAD, *Factsheet gokken*, december 2017, 1.

³ VAN ROOIJ, A.J., VANDEN ABEELE, M.M.P. en VAN LOOY, J., *Gambling and Gaming in Belgium: Opportunities and Risks associated with Online Digital Gambling*, imec-MICT-Ghent University, Gent, 2017.

⁴ VAD, *Factsheet gokken*, december 2017, 3.

⁵ CUSTERS, S., COTEUR, K. en BOONEN, H., *Gokgedrag van jongeren in België. Factsheet van een studie naar prevalentie, preventie en vroeginterventie*, UC LeuvenLimburg, Diepenbeek, 2017.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le problème des jeux d'argent ne cesse de prendre de l'ampleur; la participation aux jeux de hasard et aux paris augmente constamment. Ainsi, le chiffre d'affaires total de l'industrie du jeu a augmenté de 20 % entre 2014 et 2015.¹ En 2017, 64 % de la population belge a participé à un jeu de hasard impliquant de l'argent, ce qui représente 5,8 millions de personnes.² Ce nombre élevé de participations a des conséquences négatives sur la santé de notre population. Selon une étude, une personne sur quatre jouant aux machines à sous ainsi qu'aux jeux de casino et près d'une personne sur cinq participant à des paris sportifs sont des joueurs appartenant à la catégorie “risque modéré à risque élevé”.³ Les études sur le jeu problématique au sein de la population belge, dont la plus récente remonte déjà à 2006, montrent que 1,6 % de l'ensemble de la population belge risque de souffrir d'une dépendance aux jeux d'argent, tandis que 0,6 % de la population souffre de cette dépendance.⁴ Cela signifie qu'en 2006, la Belgique comptait 137 369 parieurs à risque et 34 342 joueurs pathologiques. Des études plus récentes suggèrent cependant que l'ampleur de cette problématique est encore plus grande chez les jeunes: 4,5 % des mineurs flamands et 7,5 % des mineurs wallons qui participent à des jeux d'argent appartiennent au groupe des joueurs à risque.⁵

Le jeu peut avoir des conséquences importantes dans différents domaines (financier, santé mentale, relationnel, social). Le stress considérable qu'il génère chez les personnes dépendantes aux jeux affecte également leur santé physique. Il est donc important de traiter cette addiction. Dans un avis récent, le Conseil supérieur de la Santé a reconnu l'importance du travail fourni par le secteur de l'assistance sociale, mais a indiqué que l'incidence des troubles liés au jeu sur la santé n'était pas suffisamment connue de la population, des joueurs, ni des assistants sociaux. Il est donc nécessaire de mieux structurer les actions préventives entreprises par le secteur de l'assistance sociale, en collaboration avec l'organe de contrôle, la Commission des jeux de hasard. À ce stade, il n'existe pas de concertation structurelle entre la Commission des jeux de hasard et les représentants des

¹ COMMISSION DES JEUX DE HASARD, *Rapport annuel 2016*.

² VAD, *Factsheet gokken*, décembre 2017, 1.

³ VAN ROOIJ, A.J., VANDEN ABEELE, M.M.P. en VAN LOOY, J., *Gambling and Gaming in Belgium: Opportunities and Risks associated with Online Digital Gambling*, imec-MICT-Ghent University, Gent, 2017.

⁴ VAD, *Factsheet gokken*, décembre 2017, 3.

⁵ CUSTERS, S., COTEUR, K. en BOONEN, H., *Gokgedrag van jongeren in België. Factsheet van een studie naar prevalentie, preventie en vroeginterventie*, UC LeuvenLimburg, Diepenbeek, 2017.

terwijl dit er wel is met vertegenwoordigers van de kansspelindustrie. Dit wetsvoorstel wil hier iets aan doen door een structurele dialoog tussen de hulpverleningssector en andere actoren te organiseren.

Gokstoornis

Een gokstoornis wordt door de Hoge Gezondheidsraad beschreven als een gedragsgebonden verslaving. Er zijn verschillende factoren die tot een verslavingsproblematiek kunnen leiden⁶:

- omgevingsfactoren: de omgeving van de gokker heeft een grote impact op het risico op verslaving. De prevalentie van gokverslaving zal groter zijn als de beschikbaarheid, de toegankelijkheid en de maatschappelijke aanvaarding van het gokken groot zijn;

- gokgerelateerde factoren: ook het gokken zelf werkt verslaving in de hand via de mechanismes van operante en klassieke conditionering, onder meer door hogere winstpercentages of lagere inzetdrempels;

- individuele factoren: ook spelersgebonden factoren spelen een rol. De kans om gokstoornissen te ontwikkelen is volgens onderzoek voor 40 à 50 procent genetisch bepaald.⁷ Een gokverslaafde kent dezelfde neurobiologische indicatoren als een drugsverslaafde. Zo heeft ontregeling van neurotransmitters zoals dopamine, glutamaat, serotonine, noradrenaline en het opioïdesysteem een impact op het beloningssysteem, de impulsiviteit, het streven naar kicks en het nemen van risico's. Een gokverslaving hangt ook nauw samen met andere geestelijke gezondheidsproblemen. 75 % van de personen met een gokstoornis die in behandeling zijn, een comorbide stoornis op as 1 van de DSM.⁸ 38 % heeft een stemmingsstoornis, 37 % een angststoornis, 60 % een nicotineverslaving en 58 % is verslaafd is aan andere middelen.⁹

⁶ HOGE GEZONDHEIDSRAAD, *Advies 9396_gokstoornis*, 2017, 8-10.

⁷ SLUTSKE W.S., ZHU G., MEIER M.H. en MARTIN N.G., "Genetic and environmental influences on disordered gambling in men and women", *Arch Gen Psychiatry*, 2010, 67(6), 624-630.

⁸ DOWLING N.A., COWLISHAW S., JACKSON A.C., MERKOURIS S.S., FRANCIS K.L., CHRISTENSEN D.R., "The Prevalence of Comorbid Personality Disorders in Treatment-Seeking Problem Gamblers: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Aust N Z J Psychiatry*, 2015, 49(6), 519-539.

⁹ LORAINS F.K., COWLISHAW S. en THOMAS S.A., "Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys", *Addiction*, 2011, 106(3), 490-498.

centres d'expertise concernant les addictions comportementales et la thématique de l'endettement, alors qu'elle existe avec les représentants de l'industrie des jeux de hasard. La présente proposition de loi veut y remédier en organisant un dialogue structurel entre le secteur de l'assistance sociale et d'autres acteurs.

Jeu pathologique

Le jeu pathologique est défini par le Conseil supérieur de la Santé comme une addiction comportementale. Plusieurs facteurs peuvent entraîner une dépendance⁶:

- les facteurs environnementaux: les joueurs seraient particulièrement sensibles aux variables environnementales. La prévalence de la dépendance aux jeux sera ainsi d'autant plus grande que la disponibilité, l'accessibilité et l'acceptabilité sociale du jeu sont grandes;

- les facteurs liés au jeu: le jeu va également en lui-même, en fonction de ses caractéristiques (pourcentage de gain, baisse des montants misés etc.), faciliter la dépendance via les mécanismes de conditionnement opérant et classique;

- les facteurs individuels: des caractéristiques propres aux joueurs peuvent également avoir une influence. Selon l'étude, 40 à 50 % de la propension à développer des problèmes de jeux peut être prédite par des facteurs génétiques.⁷ Un trouble lié au jeu est lié à des changements neurobiologiques que l'on retrouve chez les personnes dépendantes aux substances. Ainsi, des dérèglements au niveau des neurotransmetteurs comme la dopamine, le glutamate, la sérotonine, la noradrénaline et le système opioïde ont un impact sur le système de récompense, l'impulsivité, la recherche de sensations, la prise de risque. La dépendance aux jeux est par ailleurs hautement associée à d'autres problèmes de santé mentale: 75 % des personnes avec un problème de jeu en traitement auraient ainsi une comorbidité avec un trouble de l'axe I du DSM⁸, 38 % auraient un trouble de l'humeur et 37 %, des troubles anxieux, 60 % seraient dépendants à la nicotine, et 58 % dépendants à d'autres substances.⁹

⁶ CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ, *Avis 9396_jeupathologique*, 2017, 8-10.

⁷ SLUTSKE W.S., ZHU G., MEIER M.H. et MARTIN N.G., "Genetic and environmental influences on disordered gambling in men and women", *Arch Gen Psychiatry*, 2010, 67(6), 624-630.

⁸ DOWLING N.A., COWLISHAW S., JACKSON A.C., MERKOURIS S.S., FRANCIS K.L., CHRISTENSEN D.R., "The Prevalence of Comorbid Personality Disorders in Treatment-Seeking Problem Gamblers: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Aust N Z J Psychiatry*, 2015, 49(6), 519-539.

⁹ LORAINS F.K., COWLISHAW S. et THOMAS S.A., "Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys", *Addiction*, 2011, 106(3), 490-498.

De cijfers waarover we beschikken wijzen, zoals eerder aangehaald, op een prevalentie van 0,4 à 4,2 % doorheen het leven, al is hier te weinig onderzoek gedaan.¹⁰ Uit een recent onderzoek van de UC Leuven-Limburg blijkt dat het percentage aan risicogokkers in Vlaanderen en Wallonië vastgesteld werd op respectievelijk 4,5 % en 7,5 % van de leerlingen die het voorbije jaar aan klassieke of digitale kansspelen deden.¹¹ Een gokverslaving heeft een grote impact op het leven van de verslaafde en zijn/haar omgeving. Mensen die veel gokken hebben vaker last van hoofdpijn, maag- en darmklachten en stress. Ze schatten hun eigen gezondheid ook lager in dan die van mensen die niet gokken.¹² Problematische gokkers hebben daarnaast vaak psychiatrische klachten. Zo hebben ze volgens onderzoek meer last van somatische klachten, angst, slaapstoornissen en depressies dan niet-problematische gokkers of risicogokkers.

Personen leven echter niet in een vacuüm, maar in een sociale context. Een mens staat altijd in relatie met zijn omgeving. Gokproblemen leiden dan ook tot grote problemen voor individuen en hun omgeving. 55 % van de probleemgokkers in België stelt dat ze problemen hebben met hun partner omwille van het gokken. Bij 26 % had de partner de verslaafde er al eens om verlaten. 11 % had problemen met zijn kinderen en 7 % was er al eens zijn werk door kwijt geraakt. Schulden zijn ten slotte een veel voorkomend probleem bij mensen met een gokstoornis. Uit onderzoek blijkt dat 22 % van de Belgische gokkers diep in de schulden zit.¹³ Bij 12 % was al eens beslag gelegd op hun loon en 16 % heeft al problemen gehad met de bank omwille van hun gokschulden. Er moet ook rekening worden gehouden met zelfmoordneigingen, want gokproblemen (en financiële problemen) vormen een risicofactor voor zelfmoord.¹⁴

Hulpverlening in België

Het huidige zorgaanbod voor mensen met een gokstoornis is zeer versplinterd en er zijn weinig diensten die zich specifiek met de problematiek bezighouden. Dit valt vooral te verklaren doordat gokverslaving een aandoening is die vaak verborgen blijft, maar ook

Les chiffres dont on dispose montrent, comme précisé précédemment, une prévalence de 0,4 à 4,2 % au cours de la vie. La prévalence est difficile à déterminer car il n'y a pas assez d'études en la matière.¹⁰ Il ressort aussi d'une étude récente de l'UC Leuven-Limburg que 7,5 % des élèves de Wallonie et 4,5 % de ceux de Flandre qui avaient joué à un jeu de hasard l'année précédant l'enquête étaient à risque.¹¹ La dépendance au jeu a d'énormes répercussions sur la vie de l'intéressé et sur son entourage. Les personnes qui jouent beaucoup sont souvent sujettes à des maux de tête, à des problèmes gastriques et intestinaux et au stress. Elles s'estiment en moins bonne santé que les personnes qui ne jouent pas.¹² Les joueurs problématiques présentent en outre souvent des troubles psychiatriques. C'est ainsi que, d'après les études, ils souffrent davantage de problèmes somatiques, d'anxiété, de troubles du sommeil et de dépression que les joueurs non problématiques ou les joueurs à risque.

Les joueurs ne vivent toutefois pas en vase clos, mais dans un contexte social. Un individu est toujours en relation avec son entourage. Les problèmes de jeu posent par conséquent de grandes difficultés aux intéressés et à leur entourage. Parmi les joueurs problématiques en Belgique, 55 % affirment avoir des problèmes avec leur partenaire en raison de leur addiction; 26 % des joueurs dépendants ont déjà été quittés par leur partenaire; 11 % ont eu des problèmes avec leurs enfants et 7 % ont déjà perdu leur emploi à cause de leur dépendance. Enfin, l'endettement est un problème récurrent chez les personnes présentant un problème de jeu pathologique. Les études révèlent que 22 % des joueurs belges sont fortement endettés.¹³ 12 % ont déjà fait l'objet d'une saisie sur salaire et 16 % ont déjà eu des problèmes avec la banque en raison de dettes de jeu. Il faut aussi prendre en compte les tendances suicidaires, puisque les problèmes de jeu (et les difficultés financières) sont un facteur de risque menant au suicide.¹⁴

Aide en Belgique

L'offre de soins actuelle pour les personnes présentant un problème de jeu pathologique est très morcelée et peu de services se consacrent spécifiquement à cette problématique. Cette situation s'explique essentiellement par le fait que la dépendance au jeu est une pathologie

¹⁰ HOGE GEZONDHEIDSRAAD, *Advies 9396_gokstoornis*, 2017, 7.

¹¹ CUSTERS, S., COTEUR, K. en BOONEN, H., *Gokgedrag van jongeren in België. Factsheet van een studie naar prevalentie, preventie en vroeginterventie*, UC LeuvenLimburg, Diepenbeek, 2017.

¹² VAD, *Factsheet gokken*, december 2017, 4.

¹³ VAD, *Factsheet gokken*, december 2017, 4.

¹⁴ HOGE GEZONDHEIDSRAAD, *Advies 9396_gokstoornis*, 2017, 10.

¹⁰ CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ, *Avis 9396_jeu pathologique*, 2017, 7.

¹¹ CUSTERS, S., COTEUR, K. et BOONEN, H., *Gokgedrag van jongeren in België. Factsheet van een studie naar prevalentie, prévention et préintervention*, UC LeuvenLimburg, Diepenbeek, 2017.

¹² VAD, *Factsheet gokken*, décembre 2017, 4.

¹³ VAD, *Factsheet gokken*, décembre 2017, 4.

¹⁴ CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ, *Avis 9396_jeu pathologique*, 2017, 10.

omdat weinig patiënten zelf hulp zoeken. Wegens de grote comorbiditeit, een combinatie van verschillende stoornissen, worden veel van deze personen behandeld in verschillende types afdelingen, voor andere aandoeningen. De Hoge Gezondheidsraad geeft een goed overzicht van het bestaande hulpaanbod.¹⁵

Eerstelijnszorg:

Huisartsen zijn vaak de eerste zorgverleners bij wie patiënten met een gokstoornis terecht komen. Daardoor spelen ze een belangrijke rol op het vlak van preventie, detectie en interventie, behandeling en doorverwijzing. Het blijkt uit onderzoek dat de huisartsen beter bewust zouden kunnen worden gemaakt van gokproblemen, zodat ze deze sneller kunnen detecteren.

In Vlaanderen probeert ook Centrum Algemeen Welzijn (CAW) en Jeugd Advies Centrum (JAC) mensen met gokproblemen verder te helpen. Ook OCMW krijgt vaak met mensen met gokstoornissen te maken. Inzake de schuldenthematiek bestaan in Vlaanderen enkele vormen van hulp voor mensen met schulden. Zij kunnen daarvoor meestal terecht bij het OCMW uit de gemeente waar men woonachtig is of bij een CAW in de regio.

Geestelijke gezondheidszorg:

Personen met een gokverslaving kunnen terecht bij de Centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG). Er zijn echter slechts enkele centra die ook een specifieke dienst hebben die bezig is met de gokproblematiek. CAD Limburg is een CGG met zeer veel expertise rond preventie en behandeling van gokverslaving. Daarnaast zijn er verschillende centra die gespecialiseerd zijn in verslavingen, maar daar is te weinig kennis over gedragsverslavingen. Ook OPGANG van het Vlaams Patiëntenplatform organiseert geestelijke gezondheidszorg voor mensen met een gokverslaving. Familieplatform biedt hulp aan gebruikers en hun omgeving. Verder zijn er enkele therapeuten (privépsychiaters of -psychologen) gespecialiseerd in dit domein. Zij kunnen snel hulp bieden, maar de kostprijs ligt voor veel mensen met een gokstoornis te hoog. Ten slotte zijn er ook allerlei vormen van zelfhulp met telefoonlijnen, online begeleidingsprogramma's en zelfhulpgroepen vanuit VAD, KSC, CAD Limburg, Anonieme Gokkers, Marche-en-Famenne,...).

¹⁵ HOGE GEZONDHEIDSRAAD, *Advies 9396_gokstoornis*, 2017, 23-27.

qui reste souvent cachée, mais aussi parce que peu de patients recherchent spontanément de l'aide. Compte tenu de l'importante comorbidité, une combinaison de plusieurs pathologies, beaucoup de ces personnes sont traitées au sein de départements différents, pour d'autres types de troubles. Le Conseil supérieur de la santé offre un bon aperçu des possibilités d'aide existantes.¹⁵

Soins de première ligne:

Les médecins généralistes sont souvent les premiers prestataires de soins à qui s'adressent les patients atteints d'un trouble lié au jeu pathologique. Par conséquent, ils jouent un rôle important en matière de prévention, de dépistage et d'intervention, de traitement et d'aiguillage. La recherche a montré que les médecins généralistes pourraient être mieux sensibilisés aux problèmes de jeu, et qu'ils pourraient ainsi les détecter plus rapidement.

En Flandre, le *Centrum Algemeen Welzijn* (CAW) et le *Jeugd Advies Centrum* (JAC) tentent également d'aider les joueurs problématiques. Les CPAS doivent aussi souvent s'occuper de ces joueurs. En ce qui concerne l'endettement, il existe en Flandre quelques formes d'aide pour les personnes endettées. Les personnes endettées peuvent généralement s'adresser au CPAS de la commune où elles sont domiciliées ou à un centre d'aide régional.

Soins de santé mentale:

Les personnes ayant une dépendance au jeu peuvent s'adresser aux centres de santé mentale (CSM). Toutefois, seuls quelques centres disposent également d'un service spécifiquement chargé des problèmes de jeu. Le CAD Limburg est un CSM qui a acquis une grande expertise dans la prévention et le traitement de la dépendance au jeu. En outre, plusieurs centres sont spécialisés dans les dépendances mais ces centres ne connaissent pas suffisamment les dépendances comportementales. L'association OPGANG de la plate-forme flamande des patients organise également des soins de santé mentale pour les personnes souffrant d'une dépendance au jeu. Cette plateforme familiale offre une aide aux utilisateurs et à leur entourage. Certains thérapeutes (psychiatres ou psychologues privés) sont également spécialisés dans ce domaine. Ils peuvent offrir de l'aide rapidement, mais ces soins sont trop onéreux pour de nombreuses personnes atteintes d'un trouble du jeu. Enfin, il existe différentes formes d'entraide par téléphone, de programmes d'accompagnement en ligne et de groupes d'entraide organisés par VAD, KSC, CAD Limburg, les Joueurs Anonymes, Marche-en-Famenne, etc.

¹⁵ CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ, *Avis 9396_jeu pathologique*, 2017, 23-27.

Specifiek zorgaanbod:

Bepaalde diensten hebben een specifiek aanbod ontwikkeld voor gedragsverslavingen. In de Franstalige Gemeenschap is er in Brussel de *Clinique du Jeu & autres addictions comportementales* (CHU Brugmann), in Wallonië zijn er het dagziekenhuis *La Clé* (Luik), het ambulante centrum *Sésame* (Namen), de ambulante consultaties in het ziekenhuis Vincent Van Gogh (Charleroi) en het Centre ALFA (GGZ – Luik). In Vlaanderen hebben 23 gespecialiseerde centra in verslavingszorg een aanbod naar mensen met een gokverslaving. Belangrijk expertisecentrum is de Vereniging voor Alcohol en andere Drugsproblemen. Ze is de partnerorganisatie van de Vlaamse overheid, maar biedt ook een breed gamma aan activiteiten in verband met gokverslaving.

Aanbod inzake schuldenthematiek:

Het Vlaams Centrum Schuldenlast (afgekort: VCS), voorheen Vlaams Centrum Schuldbeïndeling genoemd, is het door de Vlaamse overheid gesubsidieerde steunpunt en expertisecentrum inzake de schuldenthematiek in Vlaanderen. Het *Observatoire du crédit et de l'endettement* is belast met de studie van de financiële diensten die aan natuurlijke personen worden verleend, met name van krediet, evenals de studie en de preventie van overmatige schuldenlast.

Conclusie

Er is veel zorg mogelijk voor verslavingen, maar het specifieke zorgaanbod voor mensen met een gokstoornis in België is beperkt. Er is daarnaast een probleem met structureel overleg en kennisoverdracht. Zo beveelt de Hoge Gezondheidsraad aan om de kennis over gokverslaving te verbeteren, zowel bij de gokkers, hun omgeving, de hulpverleners, als bij de bevolking. Ook de Belgische Vereniging voor Onderzoek en Expertise voor de Consumentenorganisaties (BV-OECO) geeft aan dat betere opvolgingssystemen van gokgedrag en gokverslaving nodig zijn, met het in kaart brengen van de maatschappelijke kosten van problemen door gokken. BV-OECO beveelt ook aan dat de Kansspelcommissie zich laagdrempeliger en bereikbaarder moet opstellen, het gok- en zorgbeleid moet beter op elkaar worden afgestemd.¹⁶ Daarom is een structureel overleg tussen de zorgsector, de Kansspelcommissie, en bij uitbreiding alle actoren betrokken bij de gokproblematiek als bepaald in de Kansspelwet (zie hierna) noodzakelijk.

¹⁶ VELGHE, J., (online) *gokken. Nieuwe kansen, nieuwe bedreigingen. Conclusies en aanbevelingen*, BV-OECO, 2017.

Offre de soins spécifiques:

Certains services ont développé une offre spécifique pour les dépendances comportementales. En Communauté française, il y a, à Bruxelles, la *Clinique du Jeu & autres addictions comportementales* (CHU Brugmann) et, en Wallonie, l'hôpital *La Clé* (Liège), le centre ambulatoire *Sésame* (Namur), et les consultations ambulatoires à l'hôpital Vincent Van Gogh (Charleroi) et au Centre ALFA (GGZ – Liège). En Flandre, 23 centres spécialisés dans la prise en charge des dépendances proposent une offre aux personnes souffrant d'une dépendance au jeu. La *Vereniging voor Alcohol en andere Drugsproblemen* est un centre d'expertise important. C'est l'organisation partenaire de l'autorité flamande mais elle propose également un large éventail d'activités liées à la dépendance au jeu.

Offre en matière d'endettement

Le *Vlaams Centrum Schuldenlast* (VCS), anciennement le *Vlaams Centrum Schuldbeïndeling*, est l'agence et le centre d'expertise subsidié par l'autorité flamande en matière d'endettement en Flandre. L'*Observatoire du crédit et de l'endettement* est chargé d'étudier les services financiers accordés aux personnes physiques, à savoir le crédit, ainsi que de l'étude et de la prévention du surendettement.

Conclusion

De nombreuses formes de soins existent pour les addictions, mais l'offre de soins spécifiques pour les joueurs pathologiques est limitée en Belgique. La concertation et la transmission structurelles de connaissances posent en outre problème. C'est ainsi que le Conseil supérieur de la santé recommande d'améliorer la connaissance de la dépendance au jeu, tant auprès des joueurs que de leur entourage, des assistants sociaux et de la population. L'Association Belge de Recherche et d'Expertise des Organisations de Consommateurs (AB-REOC) indique, elle aussi, qu'il est nécessaire d'améliorer les systèmes de suivi du comportement de jeu et de la dépendance au jeu, en identifiant le coût social découlant des problèmes liés au jeu. L'AB-REOC recommande également que la commission des jeux de hasard soit plus facilement accessible et que les politiques en matière de jeux de pari et de soins soient mieux harmonisées.¹⁶ Aussi est-il nécessaire de prévoir une concertation structurelle entre le secteur des soins de santé, la commission des jeux de hasard, et par extension, tous les acteurs concernés par le problème des jeux de pari, visés dans la loi sur les jeux de hasard (voir ci-après).

¹⁶ VELGHE, J., (online) *gokken. Nieuwe kansen, nieuwe bedreigingen. Conclusies en aanbevelingen*, BV-OECO, 2017.

Actueel wetgevend kader

De regelgeving rond kansspelen is op dit moment vormgegeven door verschillende wetten, waarbij de wet op de kansspelen, de weddenschappen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers van 7 mei 1999 (ook “Kansspelwet” genoemd) de meest omvattende is. De Kansspelwet regelt ook het statuut van de Kansspelcommissie, het advies-, beslissings- en controleorgaan inzake kansspelen (artikel 9). De Kansspelcommissie verstrekt advies aan de regering en het parlement, beslist over het toekennen van verschillende types vergunningen en treedt op als controleorgaan. De wet van 10 januari 2010 die de Kansspelwet van 7 mei 1999 wijzigde (in werking sinds 2011) voorzag in een aantal bijkomende mechanismen om de slagkracht van de Kansspelcommissie uit te breiden, zoals de invoering van administratieve boetes.

In artikel 24 van de Kansspelwet staat omschreven dat de commissie ten minste eenmaal per jaar de vertegenwoordigers van de exploitanten en de werknemers van de exploitanten ontmoet in een overlegcomité. Hierdoor wordt in een structureel overleg voorzien tussen de belangrijkste toezichthouder en de gokindustrie.

De toezichthouder dient echter in de eerste plaats het maatschappelijk belang, het gezondheids- en welzijnsperspectief en de bescherming van de consument voorop te stellen. Dat gebeurt op dit moment onvoldoende. Daarom vult dit wetsvoorstel artikel 24 aan met een structureel overleg tussen de Kansspelcommissie en de vertegenwoordigers van expertisecentra inzake gedragsgebonden verslavingen en de expertisecentra inzake schuldenthematiek.

Het voorstel voorziet ook in een mogelijkheid tot dialoog tussen alle bij de gokproblematiek betrokken actoren (gebruikers, exploitanten en organisaties inzake gedragsgebonden verslavingen en schuldenthematiek). Dit voorstel ligt in lijn met het kader en de rol van andere toezichthouders zoals de telecomregulator BIPT en de Gegevensbeschermingsautoriteit. De toezichthouders zijn transparant over hun prioriteiten, gaan in dialoog met alle stakeholders en leggen hun meerjarenstrategie en beleidsvraagstukken voor in een publieke consultatie.

Dit voorstel ligt in lijn met Europese aanbevelingen, met name de Europese Commissie-aanbeveling

Cadre législatif actuel

La réglementation relative aux jeux de hasard est actuellement contenue dans différentes lois, dont la loi du 7 mai 1999 sur les jeux de hasard, les paris, les établissements de jeux de hasard et la protection des joueurs (aussi appelée loi sur les jeux de hasard) est la plus complète. La loi sur les jeux de hasard règle également le statut de la commission des jeux de hasard, l'organisme d'avis, de décision et de contrôle en matière de jeux de hasard (article 9). La commission des jeux de hasard rend des avis au gouvernement et au parlement, statue sur l'octroi de différents types de licences et fait office d'organe de contrôle. La loi du 10 janvier 2010 qui a modifié la loi du 7 mai 1999 sur les jeux de hasard (et est entrée en vigueur en 2011) a prévu un certain nombre de mécanismes supplémentaires afin d'élargir le pouvoir d'action de la commission des jeux de hasard, par exemple l'instauration d'amendes administratives.

L'article 24 de la loi sur les jeux de hasard dispose que la commission rencontre au moins une fois par an les représentants des exploitants, ainsi que les représentants des travailleurs des exploitants, dans un comité de concertation. La loi prévoit donc une concertation structurelle entre le principal organe de contrôle et l'industrie du jeu.

Il est toutefois capital que l'organe de contrôle fasse primer l'intérêt de la société, la préservation de la santé et du bien-être et la protection du consommateur, ce qui n'est pas encore suffisamment le cas à l'heure actuelle. C'est pour ce motif que la présente proposition de loi complète l'article 24 par l'obligation d'organiser une concertation structurelle entre la Commission des jeux de hasard et les représentants de centres d'expertise dédiés aux addictions comportementales et de centres d'expertise dédiés à la thématique de l'endettement.

La proposition prévoit également la possibilité d'initier un dialogue entre les différents acteurs impliqués dans la problématique du jeu (utilisateurs, exploitants et organisations spécialisées dans les addictions comportementales et la thématique de l'endettement). La présente proposition s'inspire du cadre et du rôle d'autres organes de contrôle comme le régulateur des télécommunications IBPT ou l'Autorité de protection des données. Les organes de contrôle font preuve de transparence quant à leurs priorités, ils nouent le dialogue avec l'ensemble des parties prenantes et présentent leur stratégie pluriannuelle et leurs orientations en matière d'actions politiques dans le cadre d'une consultation publique.

La présente proposition est conforme aux recommandations européennes et en particulier à la

2014/478/EU. De Europese Commissie stelt dat “de bescherming van consumenten en hun gezondheid (...) voor de lidstaten de belangrijkste doelstelling (is) van openbaar belang in de nationale kaders die probleemgokken moeten voorkomen.” De aanbeveling stelt een “preventieve aanpak die garandeert dat gokdiensten op een maatschappelijk verantwoorde manier worden aangeboden en gepromoot en die er meer specifiek voor zorgt dat gokken een recreatieve vrijetijdsactiviteit blijft” voorop.¹⁷ Dat is dan ook wat dit voorstel beoogt, door de zorg- en hulpverleningssector actief te betrekken bij het beleid.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 2

Er wordt een structureel overleg georganiseerd tussen de Kansspelcommissie, de vertegenwoordigers van expertisecentra inzake gedragsgebonden verslavingen en de expertisecentra inzake schuldthematiek en de vertegenwoordigers van de gebruikers.

Artikel 3

Daarnaast wordt raadplegingen georganiseerd met alle betrokken actoren (gebruikers, exploitanten, hulporganisaties) op basis waarvan de commissie op passende wijze haar besluitvorming moet voeren. Voor een krachtige toezichthouder is transparantie en dialoog met alle betrokkenen cruciaal.

De commissie houdt bij de besluitvorming rekening met de belangen van al deze actoren, en dus ook met de maatschappelijke belangen, maar beslist finaal volledig autonoom.

Els VAN HOOFF (CD&V)

¹⁷ EC-aanbeveling 2014/478/EU verwijst in punten 7 en 9 naar het belang van “de bescherming van de gezondheid van spelers” als het “prioritair algemeen belang van het beleid” en in punt 12 naar “een preventieve aanpak die garandeert dat gokken op een maatschappelijk verantwoorde manier wordt aangeboden”.

recommandation 2014/478/UE de la Commission européenne, en vertu de laquelle “la protection des consommateurs et de la santé sont les principales raisons d’intérêt général poursuivies par les cadres nationaux des États membres sur les jeux d’argent et de hasard, qui visent à prévenir le jeu pathologique.” La recommandation précise qu’“une approche préventive est donc nécessaire si l’on veut faire en sorte que la promotion et l’offre des services de jeux d’argent et de hasard en ligne se fassent d’une manière socialement responsable et, surtout, garantir que le jeu reste une activité de loisir et de détente.”¹⁷ Tel est également l’objectif de la présente proposition de loi, qui entend à cet effet associer activement les secteurs des soins de santé et de l’assistance sociale à la politique à mener en la matière.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

Une concertation structurelle est organisée entre la Commission des jeux de hasard, les représentants de centres d’expertise dédiés aux addictions comportementales et de centres d’expertise dédiés à la thématique de l’endettement et les représentants des utilisateurs.

Article 3

Des consultations sont également organisées avec l’ensemble des acteurs concernés (utilisateurs, exploitants, organisations d’assistance). La commission se fonde sur ces consultations pour prendre ses décisions. La transparence et le dialogue avec l’ensemble des intéressés sont essentiels si l’on veut un organe de contrôle fort.

La commission tient compte dans ses décisions des intérêts de tous ces acteurs et donc également de l’intérêt de la société, mais elle prend sa décision finale de manière totalement autonome.

¹⁷ La recommandation CE 2014/478/UE renvoie en ses points 7 et 9 à l’importance de “protéger la santé (...) des joueurs”, qui est la principale raison d’intérêt général. Elle indique en son point 12 qu’“une approche préventive est donc nécessaire si l’on veut faire en sorte que la promotion et l’offre des services de jeux d’argent et de hasard en ligne se fassent d’une manière socialement responsable”.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In de wet van 7 mei 1999 op de kansspelen, de weddenschappen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 september 2017, wordt een artikel 24/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 24/1. De commissie ontmoet ten minste eenmaal per jaar de expertisecentra inzake gedragsgebonden verslavingen, preventieve centra, de expertisecentra inzake schuldenthematiek, alsmede de vertegenwoordigers van de gebruikers, in een overlegcomité waarvan de samenstelling en de werking door de Koning worden bepaald.”

Art. 3

In dezelfde wet wordt een artikel 24/2 ingevoegd, luidende:

“Art. 24/2. In het kader van haar bevoegdheden kan de commissie op een niet-discriminerende wijze alle onderzoeken en openbare raadplegingen organiseren om kennis te verwerven over de inzichten en standpunten van de gebruikers, de exploitanten en organisaties inzake gedragsgebonden verslavingen en schuldenthematiek. Deze raadplegingen waarborgen dat bij de besluitvorming van de commissie deze op passende wijze rekening houdt met de belangen van de consumenten en de ondernemingen, en met de gezondheid en het welzijn van de bevolking.”

18 juni 2018

Els VAN HOOFF (CD&V)

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans la loi du 7 mai 1999 sur les jeux de hasard, les paris, les établissements de jeux de hasard et la protection des joueurs, modifiée en dernier lieu par la loi du 18 septembre 2017, il est inséré un article 24/1 rédigé comme suit:

“Art. 24/1. La commission rencontre au moins une fois par an les centres d'expertise en matière d'addictions comportementales, les centres de prévention, les centres d'expertise en matière de thématique de l'endettement ainsi que les représentants des utilisateurs, au sein d'un comité de concertation dont la composition et le fonctionnement sont fixés par le Roi.”

Art. 3

Dans la même loi, il est inséré un article 24/2 rédigé comme suit:

“Art. 24/2. Dans le cadre de ses compétences, la commission peut organiser de façon non discriminatoire toutes les études et consultations publiques afin de prendre connaissance des conceptions et des points de vue des utilisateurs, des exploitants et des organisations en matière d'addictions comportementales et de thématique de l'endettement. Ces consultations garantissent que, dans le cadre du processus décisionnel de la commission, celle-ci prend en compte de manière adéquate les intérêts des consommateurs et des entreprises ainsi que la santé et le bien-être de la population.”

18 juin 2018