

THINC. rapport

Hervitas behandeling bij gokverslaving: een retrospectieve evaluatie onder oud- cliënten

THINC. The Healthcare Innovation Center

Date of publication: 19-05-2021

Author: Wendela de Lange MSc

Inhoud

Inleiding	3
Doelstelling	4
Methode	4
Design	4
Studie populatie en sample	5
Survey	5
Analyse	6
Resultaten	7
Demografische gegevens	7
Route naar Hervitas	8
Gokgedrag	8
Hervitas behandeling en nazorg	10
Suggesties voor verbetering	13
Conclusie	14
Discussiepunten	14
Vertekening (bias) door het retrospectieve survey design	14
Aard van de surveyvragen	15
Aanbevelingen	15
Referenties	17
Bijlage 1 Definitie slip en terugval	18

Dit rapport beschrijft de resultaten van de retrospectieve survey evaluatie. Bij Hervitas wordt momenteel eveneens een prospectieve studie uitgevoerd, deze studie maakt geen onderdeel uit van dit rapport.

Beide onderzoekstrajecten worden mogelijk gemaakt door Nederlandse Loterij.

Inleiding

Het overgrote deel van de Nederlandse bevolking (62%) van 16 jaar of ouder heeft recent deelgenomen aan een kansspel (Kruize 2016). Hiervan zijn circa 8.435.000 spelers een recreatieve kansspelspeler, circa 95.700 spelers een risicospeler en circa 79.000 spelers een probleemspeler (Kruize 2016). In Nederland worden kansspelen gereguleerd door de Wet op de kansspelen (Wok). Het uitgangspunt van deze wet is dat alle kansspelen verboden zijn, tenzij er een vergunning is verleend door de overheid. Hoewel online kansspelen niet zijn toegestaan in Nederland, gokken honderdduizenden spelers online bij buitenlandse aanbieders. De Kansspelautoriteit kan echter geen toezicht houden op aanbieders van kansspelen zonder Nederlandse vergunning. Hierdoor kan de overheid spelers ook niet goed beschermen tegen risico's van online gokken, zoals een gokstoornis. Om hier verandering in te brengen, is in februari 2019 het wetsvoorstel Kansspelen op afstand (Koa) aangenomen. Deze wet is recent in april 2021 in werking getreden. Een onderzoek naar de omvang van kansspelverslaving onder Nederlandse deelnemers aan *short odds* online kansspelen zoals bijvoorbeeld roulette, poker of blackjack, toonde aan dat er naar schatting 242.000 online deelnemers zijn (de Bruin 2015). Een klein deel van deze online spelers, namelijk tussen de 13.000 en 20.000, is een probleemspeler.

Als iemand last heeft van problematisch gokken, dan ondervindt die persoon lichamelijk, psychisch, en sociaal problemen én blijft doorgaan met spelen (Victas 2016). Gokkers die in de problemen raken, verbergen dat ze gaan gokken, doen dat vaker en langer dan ze echt willen en voelen zich er vaak schuldig over. Het gokken veroorzaakt slechtere prestaties op school of op werk, maar ook in de thuissituatie (verwaarlozing huishouden, partner of kinderen). Daarnaast kan gokken leiden tot grote financiële problemen. Probleemspelers ervaren veel stress en kunnen hierdoor ook psychische klachten ontwikkelen.

Hervitas is een gespecialiseerde GGZ-instelling die een specifiek behandelprogramma voor game- en gokstoornis biedt. Dit programma is alleen bedoeld voor game- en gokverslaafden en niet voor verslaafden in zijn algemeenheid. De Hervitas behandeling is gebaseerd op 3M's: Mens, Middel en Milieu en is een variant op het Bio-Psycho-Sociaal-model. Of een persoon een bepaald middel begint te gebruiken en of dat gebruik vervolgens al dan niet evolueert naar problematisch gebruik, hangt af van een veelheid aan beïnvloedende factoren en de interactie tussen de 3M's (Tones 2001). De behandeling bestaat onder meer uit inzicht gevende gesprekstechnieken, cognitieve gedragstherapie, systeemtherapie, psycho-educatie en terugvalpreventie.

Bij Hervitas ondergaan cliënten in kleine groepen van 3 tot 5 personen een ambulante behandeling van drie weken. Na de behandeling kunnen cliënten terecht op nazorgavonden. Hervitas is een jonge, groeiende instelling met een specifieke aanpak. De effectiviteit en haalbaarheid van deze aanpak in de praktijk is echter nog niet geëvalueerd. Ook een evaluatie naar de ervaringen en tevredenheid van cliënten heeft niet eerder plaatsgevonden.

Doelstelling

Het retrospectief evalueren van de 3-weekse Hervitas behandeling bij oud-clieñten middels een survey, met als doel een indruk op te halen omtrent de groepskenmerken, de route naar Hervitas en tevredenheid met de behandeling. De evaluatie wordt direct gebruikt om de route tot de behandeling en - indien van toepassing het zorgproces bij Hervitas - te optimaliseren.

Methode

Design

Deze studie betreft een retrospectieve evaluatie middels een cross-sectioneel survey design onder oud-clieñten van Hervitas, welke behandeld zijn voor een gokstoornis middels de 3-weekse dagbehandeling. De digitale survey is eenmalig verstuurd naar de gehele populatie oud-clieñten van Hervitas.

Studie populatie en sample

De studiepopulatie bestaat uit volwassenen met een gokstoornis, gediagnosticeerd door een verslavingsarts, KNMG geregistreerd, volgens de DSM-5 (Box 1), die zich tussen 1 juli 2018 en 31 december 2020 hadden aangemeld voor behandeling bij Hervitas. De populatie oud-Hervitas cliënten heeft een omvang van 180 tot 200 personen.

Het doel bij de survey was een *response rate* te behalen van tenminste 40%, wat overeenkomt met minimaal 72 oud-cliënten. Een *response rate* tussen de 40 – 65% is representatief te noemen (Draugalis 2009, Story 2019).

Box 1. DSM-5 Gokstoornis

Persisterend en recidiverend problematisch gokgedrag dat leidt tot klinisch significante beperkingen of lijdensdruk zoals blijkt uit ≥ 4 van onderstaande kenmerken die binnen een jaar optreden:

1. Met steeds grotere hoeveelheden moeten gokken om de gewenste opwinding te bereiken
2. Rusteloos en prikkelbaar zijn bij pogingen tot minderen van of stoppen met gokken
3. Herhaaldelijk onsuccesvolle pogingen om te minderen, te stoppen of beheersen
4. Gepreoccupeerd met gokken
5. Vaak gokken bij onlustgevoelens (hulpeloosheid, schuldgevoel, zorgen, somberheid)
6. Opnieuw gaan gokken om verloren geld weer terug te winnen
7. Liegen om ernst van gokgedrag te verhullen
8. Belangrijke relaties, werk, opleiding, carrière in gevaar brengen of verloren
9. Geld van anderen nodig hebben om uitzichtloze financiële problemen te verlichten

Survey

De survey bestond uit 22 vragen, waarvan 17 meerkeuze- en 5 open-vragen (Tabel 1). De survey was digitaal beschikbaar via een algemene link. Hervitas stuurde de gehele studiepopulatie een e-mail met daarin de uitnodiging naar de survey. De survey was 1 maand toegankelijk voor oud-cliënten. Na 2 en 3 weken werd een reminder verzonden. Voor de vraag omtrent gokken was voorafgaand een definitie opgesteld voor een uitglijder/terugval i.s.m. Hervitas en een externe expert (Bijlage 1).

Tabel 1. Surveyvragen retrospectieve evaluatie

Algemene zaken mbt de Hervitas behandeling	
<i>Demografische gegevens</i>	Wat is uw geslacht? Wat is uw leeftijd? Burgerlijke staat Wat is uw hoogst behaalde opleiding? Had u, ten tijden van de Hervitas behandeling, een andere psychiatrische aandoening (zoals bijvoorbeeld PTSS, angststoornis of AD(H)D)? Had u, voordat u bij Hervitas kwam, al eerder elders een behandeling gehad voor uw gokstoornis bij een GGZ instelling? Had u, ten tijden van de Hervitas behandeling, achterstanden in betalingen? Zoals bijvoorbeeld huur- of hypotheek betalingsachterstanden, creditcard- of persoonlijke leningen afgesloten, zorgverzekeringspremie achterstanden of anderszins?
<i>Route naar Hervitas</i>	Hoe bent u in contact gekomen met Hervitas? Indien "via Nederlandse Loterij", dan vervolgvragen: <i>Hoe was het voor u om door Nederlandse Loterij te worden verwezen naar Hervitas?</i> <i>Heeft u suggesties ter verbetering van deze doorverwijzing?</i>
<i>Start behandeling</i>	Wanneer heeft u deelgenomen aan de Hervitas behandeling (mm/jjjj)?
<i>Nazorgavonden</i>	Heeft u gebruik gemaakt van de nazorgavonden?
Ervaring en tevredenheid met de Hervitas behandeling	
<i>Ervaring</i> <i>(Stellingen: zeer oneens – helemaal eens)</i>	Door de Hervitas behandeling heb ik mijn leven kunnen verbeteren. Tijdens de Hervitas behandeling heb ik handvatten gekregen om mijn gokgedrag te veranderen. De 3-weekse Hervitas behandeling was goed georganiseerd. De duur van de Hervitas behandeling was goed (5 dgn per week / 3 weken)
<i>Tevredenheid</i>	Welk rapportcijfer geeft u de Hervitas behandeling? Kunt u dit cijfer toelichten? Wat kan Hervitas doen om van uw cijfer een hoger cijfer te maken? Welk rapportcijfer geeft u de nazorg van Hervitas? Kunt u dit cijfer toelichten? Wat heeft u het meest gewaardeerd in de Hervitas behandeling?
Gokgedrag	
<i>Uitglijder/terugval</i>	Heeft u na uw Hervitas behandeling weer gegokt? Indien 'Ja', dan vervolgvraag: <i>Bent u wederom volledig gestopt met gokken (in herstel)?</i>

Analyse

De retrospectieve survey onder oud-cliënten van Hervitas werd middels beschrijvende statistiek geanalyseerd. Er werd gebruik gemaakt van het analyse programma SPSS (versie 26).

Resultaten

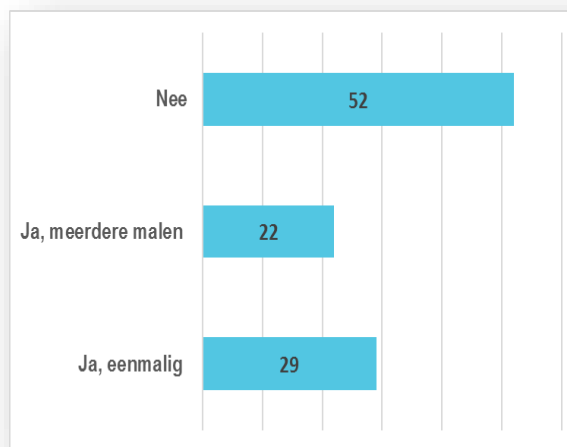
De survey werd verzonden naar de gehele populatie van 179 oud Hervitas cliënten. De *response rate* was 57% (n=103). Een klein deel van de survey formulieren had missende waarden (n=11; 11%) of was ingevuld door oud-clieënten behandeld in 2016 of 2017 (n=5; 5%), maar werd desondanks wel meegenomen in de analyse.

Demografische gegevens

In totaal vulden 90 mannen en 13 vrouwen de survey in. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 38 jaar (Tabel 2). De meeste respondenten hadden een partner (n=38; 37%) en/of waren getrouwd (n=19; 18%), iets minder dan de helft was alleenstaand (n=46; 45%). Een deel van de respondenten (n=24; 23 %) had ten tijde van de Hervitas behandeling, eveneens een andere psychiatrische diagnose zoals PTSS, een angststoornis of AD(H)D. De helft van de respondenten (n=51; 50%) had eerder in een andere GGZ instelling een behandeling gevolgd voor een gokstoornis (Figuur 1). Ruim 65% (n=67) had, ten tijde van de Hervitas behandeling, een betalingsachterstand.

Tabel 2. Demografische gegevens oud-clieënten (n=103)

Geslacht	Frequentie (percentage)
Man	90 (87%)
Vrouw	13 (13%)
Leeftijd	Gem (min-max) mediaan ¹
Jaar	37,8 (20-73) 33
Burgerlijke staat	Frequentie (percentage)
Alleenstaand	46 (45%)
Gehuwd	19 (18%)
Partner	38 (37%)
Hoogst genoten opleiding	Frequentie (percentage)
VMBO	14 (13%)
HAVO	8 (8%)
VWO	5 (5%)
MBO	39 (38%)
HBO	33 (32%)
Universiteit	4 (4%)



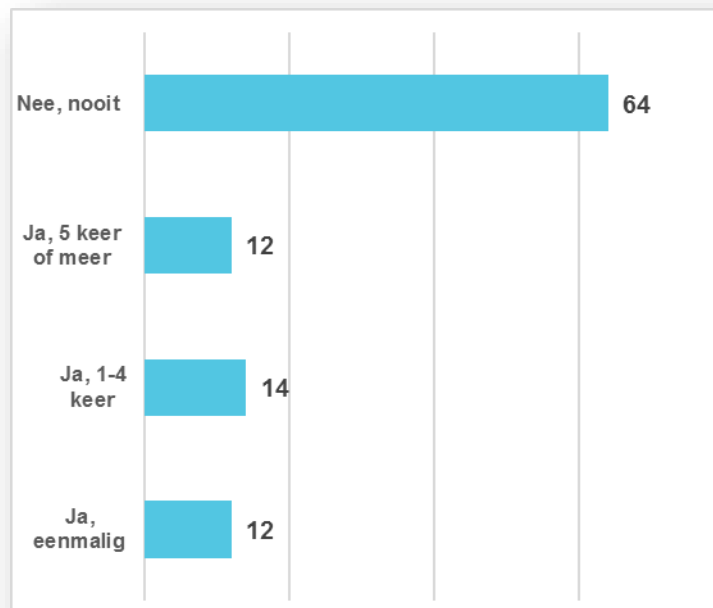
Figuur 1. Eerder een GGZ behandeling elders ondergaan (n=103)

Route naar Hervitas

Verreweg de meeste respondenten zijn via internet bij Hervitas terecht gekomen (n=75; 73%). Een klein deel van de respondenten was op advies van iemand uit hun omgeving (n=16; 16%) of via de huisarts of een andere hulpverlener (n=10; 10%) bij Hervitas gekomen. Uitgevraagd is of oud-cliënten zijn doorverwezen door Nederlandse Loterij. Van de respondenten gaf uiteindelijk niemand aan verwezen te zijn door Nederlandse Loterij.

Gokgedrag

Ruim 86% (n=88) van de respondenten is gestopt met gokken. 62% (n=64) heeft, na de Hervitas behandeling, nooit meer gegokt (Figuur 2). Van de respondenten had 26% (n=26) een terugval/uitglijder (eenmalig of 1-4 keer gegokt), waarna vrijwel iedereen wederom is gestopt met gokken (n=24; 24%). In totaal is 14% (n=14) van de respondenten (nog) niet gestopt met gokken, een deel is dat wel van plan (n=4; 4%).



Figuur 2. Frequenties bij de vraag “Heeft u na de Hervitas behandeling opnieuw gegokt?” (n=102)

In totaal gaven n=97 oud-cliënten aan wanneer de Hervitas behandeling had plaatsgevonden. *Let op: doordat in de onderstaande tabellen het aantal respondenten anders is (namelijk n=97 en n=34 in plaats van n=102 of n=103), wijken de percentages iets af van de cijfers vermeld onder 'Gokgedrag' (pagina 8).* Tabel 3a geeft de antwoordfrequenties per behandeljaar weer bij de vraag “Heeft u na de Hervitas behandeling opnieuw gegokt”. In tabel 3b is zichtbaar hoeveel respondenten opnieuw zijn gestopt of dat van plan zijn.

Tabel 3a. Antwoord frequenties per jaar bij “Heeft u na de Hervitas behandeling weer gegokt?” (n=97)

Opties	Eerder ¹	2018	2019	2020	Totaal
Nee	2	6	18	37	63 (65%)
Ja, eenmalig	2	0	0	7	9 (9%)
Ja, 1 tot 4 keer	0	1	7	5	13 (14%)
Ja, 5 keer of meer	1	1	3	7	12 (12%)
Totaal	5	8	28	56	97 (100%)

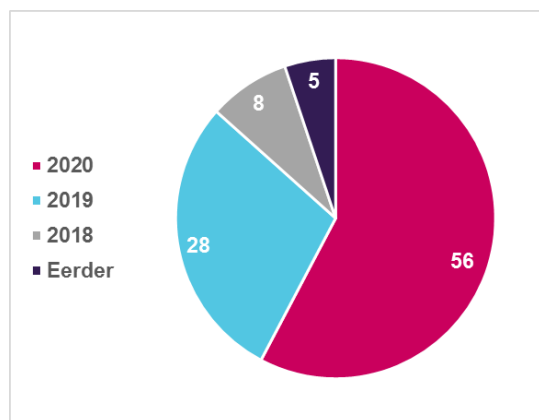
¹ in het jaar 2016 of 2017

Tabel 3b. Antwoord frequenties per jaar bij “Bent u weer gestopt (in herstel)?” (n=34)

Opties ¹	Eerder ²	2018	2019	2020	Totaal
Ja	2	1	8	10	21 (62%)
Nee, maar wel van plan	1		1	2	4 (12%)
Nee, ik heb mijn gokgedrag onder controle			1	2	3 (9%)
Nee		1		5	6 (17%)
Totaal	3	2	10	19	34 (100%)

² in het jaar 2016 of 2017

De meesten respondenten (n=56; 54%) zijn recent behandeld bij Hervitas; namelijk in 2020 (Figuur 3). Gevolgd door een behandeling in 2019 (n=28; 27%) en 2018 (n=8; 8%).



Figuur 3. Aantal Oud-cliënten per jaar (n=97)

Hervitas behandeling en nazorg

De Hervitas behandeling krijgt gemiddeld een 8,6. Het rapportcijfer betreffende de nazorg is een 7,8 en, net als het rapportcijfer voor behandeling, iets scheef verdeeld (Tabel 4). De respondenten lieten zich overwegend (zeer) positief uit over hun ervaring bij Hervitas (Tabel 5).

Tabel 4. Spreiding bij het rapportcijfer voor de Hervitas behandeling en nazorg

	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Mediaan ¹	Percentiel ²	
					25%	75%
Behandeling (n=97)	8,6	4	10	9	8	9
Nazorg (n=94)	7,8	5	10	8	7	8,25

¹Het betreft hier het middelste getal van de getallenlijn; ²De verdeling van de rapportcijfers, over 100 gelijken delen

Tabel 5. Motivatie bij rapportcijfer voor de Hervitas behandeling

Case	Quotes bij surveyvraag “Wat is de reden dat u dit rapportcijfer aan de Hervitas behandeling geeft?”
1	“De behandeling heeft mij geholpen om weer grip te krijgen op mijn leven”. (man 31 jaar, behandeld in 2019; cijfer 10)
2	“Waar ik bij andere instanties ‘gewenste antwoorden’ kon geven wist mijn behandelaar na enkele dagen al tot de kern door te dringen. Het heeft me bewust gemaakt waar het probleem vandaan komt en wat ik eraan kan doen”. (man 36 jaar, behandeld in 2020; cijfer 9)
3	“Persoonlijk heeft mij de behandeling erg goed geholpen. Deze behandeling was een keerpunt in mijn leven. Uiteraard was het confronterend, maar mijn therapeut vond ik erg doortastend”. (man 31 jaar, behandeld in 2020; cijfer 9)
4	“Goede persoonlijke begeleiding. De groepsdynamiek zorgt voor een band tussen de mensen waardoor je steun bij elkaar vindt”. (man 32 jaar, behandeld in 2020; cijfer 8)
5	“De behandeling heeft uiteindelijk niet geholpen, dus geen voldoende”. (man 31 jaar, behandeld in 2020; cijfer 5)
6	De behandeling is tekort; je kan een verslaving van vele jaren niet in 3 weken herstellen”. (man 33 jaar, behandeld in 2017; cijfer 7)
7	“Ik was op alle vlakken mijn leven ‘verloren’. Geen werk/huis/relatie. Door de therapie alles weer goed op de rit gekregen en overzicht gekregen in mijn leven. Daar zit de meerwaarde van Hervitas voor mij”. (man 40 jaar, behandeld in 2018; cijfer 10)
8	“Drie intensieve weken therapie die mij inzichten heeft gegeven in hoe en waarom ik verslaafd ben geworden. Deze inzichten helpen me nu om mijn verslaving te snappen en te doorgronden. Kortom mijn gokverslaving is iets uit mijn verleden en ik weet zeker dat het ook iets uit mijn verleden blijft”. (man 58 jaar, behandeld in 2019; cijfer 8)
9	“3-weekse dagelijkse begeleiding werkt goed. Je bent er echt even vol mee bezig. Kleine groepen is zeer goed. Ze focussen op het verleden, in plaats van op de verslaving. Waar komt de verslaving vandaan?”. (man 43 jaar, behandeld in 2020; cijfer 8)
10	“Persoonlijke benadering met kleine groep. Op basis van vertrouwen samen met lotgenoten”. (man 31 jaar, behandeld in 2020; cijfer 9)

Een zeer klein aantal (n=4) respondenten gaf de behandeling een onvoldoende (onder andere case 5; Tabel 4). 71% van de oud-cliënten (n=69) maakten *af en toe* of (zeer) *regelmatig* gebruik van het nazorg aanbod van Hervitas (Tabel 6).

Tabel 6. Heeft u gebruik gemaakt van de nazorg van Hervitas? (n=97)

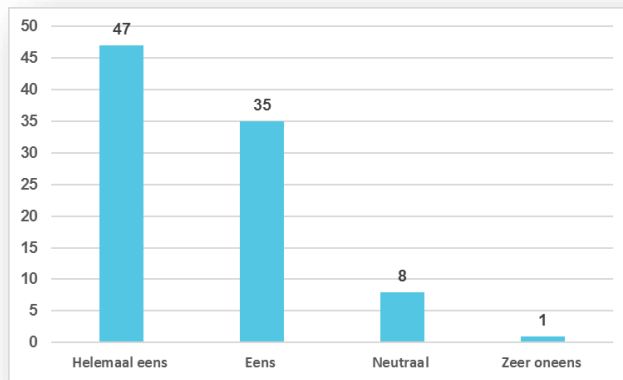
Antwoord opties	Frequentie (n)	Procent (%)
Ja, zeer regelmatig	21	21,6
Ja, regelmatig	19	19,6
Ja, af en toe	29	29,9
Ja, alleen direct na de behandeling	23	23,7
Nee, nooit	5	5,1

De meerwaarde van de behandeling werd op uiteenlopende wijze beschreven, zoals case 1 en 2 (Tabel 7). Voor sommige cliënten was die waarde ook aanwezig, zelfs als ze niet gestopt waren met gokken (case 3). De meerwaarde van de nazorg was uiteenlopend, van zeer waardevol (case 4 en 5) tot momenteel niet nodig, maar wel als optie voor handen (case 6).

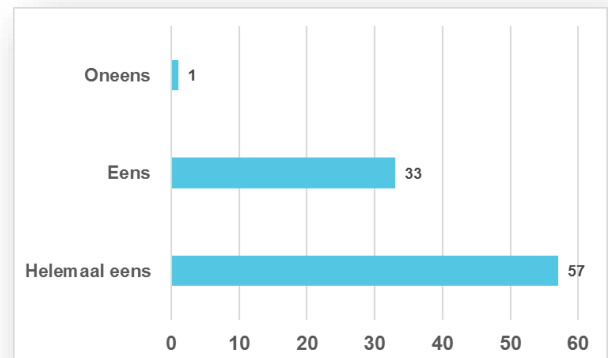
Tabel 7. Meerwaarde van de Hervitas behandeling (selectie opmerkingen oud-cliënten bij open-item vragen)

Case	Hervitas behandeling
1	"Hervitas zorgt ervoor dat je het probleem begrijpt (bewustwording), daarnaast voor deskundige begeleiding. Niet alleen voor jezelf, maar ook voor je omgeving". (man 57 jaar, behandeld in 2020)
2	"Zeer effectieve behandeling wat heeft geleid tot inzichten die bijdragen aan het stoppen met gokken en het doorgaan van een persoonlijke ontwikkeling". (man 30 jaar, behandeld in 2019)
3	"Het heeft me geholpen in het beperken van mijn gokproblemen en een uitlaatklep gegeven. Uiteindelijk heeft het me niet helemaal doen stoppen". (man 32 jaar, behandeld in 2020)
Case	Hervitas nazorg
4	"Zonder nazorg was ik niet in herstel gebleven. Of opnieuw in herstel gekomen". (man 32 jaar, behandeld in 2020)
5	"Ik vind het veel te druk, maar wat er besproken wordt vind ik top". (man 21 jaar, behandeld in 2020)
6	"Voor mij had de nazorg niet veel impact meer, behalve dan 'wakker geschud worden' door de verhalen van anderen. Ik was klaar met behandeling en vond dat ik de nazorg niet nodig had. Maar stel dat ik terugval zou hebben, dan zou ik misschien wel teruggaan". (man 41 jaar, behandeld in 2020)

De respondenten werd gevraagd in welke mate ze het eens waren met de stelling "*Door de Hervitas behandeling heb ik mijn leven kunnen verbeteren*". In totaal was 90% (n=82) het "helemaal eens" of "eens" met deze stelling (Figuur 4). De stelling "*Tijdens de Hervitas behandeling heb ik handvatten gekregen om mijn gokgedrag te veranderen*" werd door (bijna) iedereen beantwoord met "helemaal eens" of 'eens' (Figuur 5).

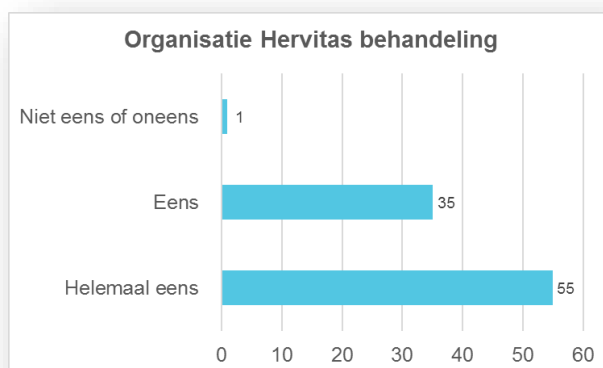


Figuur 4. Frequenties bij stelling “Door de Hervitas behandeling heb ik mijn leven kunnen verbeteren” (n=91)

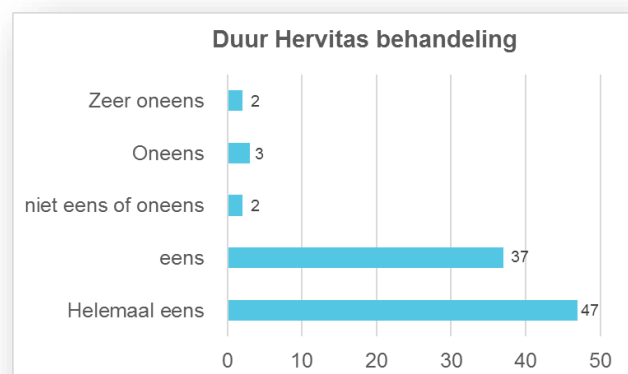


Figuur 5. Frequenties bij stelling “Tijdens de Hervitas behandeling heb ik handvatten gekregen om mijn gokgedrag te veranderen” (n=91)

De respondenten beantwoordden tevens twee stellingen over de Hervitas behandeling. Bij de stelling “De 3-weekse Hervitas behandeling was goed georganiseerd” koos (bijna) iedereen de antwoordoptie “helemaal eens” of “eens” (Figuur 6). De overgrote meerderheid was het “helemaal eens” of “eens” met de stelling “De duur van de Hervitas behandeling was goed (5 dagen per week / 3 weken)”. Vijf respondenten waren het hiermee “oneens” of “zeer oneens” (Figuur 7). Een paar respondenten waren van mening dat de behandelduur verlengd dient te worden.



Figuur 6. Frequenties bij stelling “De organisatie van de Hervitas behandeling was goed” (n=91)



Figuur 7. Frequenties bij stelling “De duur van de Hervitas behandeling was goed” (n=91)

Suggesties voor verbetering

Respondenten werd middels twee open-vraagitems gevraagd suggesties te geven voor verbetering van de Hervitas behandeling en nazorg (Tabel 8). Meerdere respondenten (n=13) benoemden expliciet geen verbeterpunten te hebben, gezien hun uitstekende ervaring. Enkele oud-cliënten formuleerden een suggestie betreffende het verschil tussen therapeuten of het verschil in begeleiding tijdens de nazorg. Een enkeling gaf aan 1 op 1 evaluatie gesprekken ter afsluiting van de behandeling te wensen. Een aantal respondenten was van mening dat de behandeling langer diende te duren of formuleerde de suggestie om (sommige) cliënten ambulant te gaan begeleiden. Een aantal respondenten had suggesties voor het inkorten van het werkboek (of samenvatten), het aanpassen van de dia's bij de therapiesessies of het beter uitleggen van familiebijeenkomsten. Betreffende de nazorg waren meerdere respondenten van mening dat de groepen regelmatig te groot waren. Sommige mensen waren van mening dat de nazorg een verplicht karakter dient te krijgen of dat Hervitas cliënten dient te 'controleren'.

Tabel 8. Verbetersuggesties oud-cliënten

1	"Het kan haast niet beter. Stand X was te ver voor nazorg, dat was heel jammer". (vrouw 72 jaar, behandeld in 2018)
2	"Ik kreeg de indruk dat therapeut 1 en 2 een andere methode hadden, de aanpak van therapeut 1 was heel anders dan die van therapeut 2. Dit bedoel ik niet oordelend, want niet iedereen is hetzelfde. Toch denk ik dat daar wel meer een lijn in had kunnen zitten". (man 36 jaar, behandeld in 2020)
3	"Het maakt erg uit wie de groep begeleidt, bij de een is het goed en nuttig. Bij de ander net een 'thee kransje'". (man 34 jaar, behandeld in 2019)
4	"Mijn enige feedback zou zijn om na de drieweekse behandeling 1-1 met dezelfde mensen een eindgesprek te voeren". (vrouw 25 jaar, behandeld in 2020)
5	Misschien is het een idee dat ze sommige mensen ambulant gaan begeleiden? Zodat mensen geholpen kunnen worden met 'craving' in de praktijk". (man 33 jaar, behandeld in 2020)
6	"De slides van de presentaties verbeteren; zodat de voorbeelden meer aanspreken". (man 29 jaar, behandeld in 2019)
7	"Meer uitleg over de familiebijeenkomsten, zodat duidelijk wordt wie je het beste mee kunt nemen" (man 41 jaar, behandeld in 2020)
8	"De nazorg avonden iets kleiner maken (teveel mensen). Of meerdere groepen maken". (man 33 jaar, behandeld in 2020)
9	"Misschien de nazorg wat beter verzorgen? Nu is het wel erg vrijblijvend". (man 58 jaar, behandeld in 2019)
10	"Hervitas moet daadwerkelijk controleren of iemand instructies opvolgt". (man 31 jaar, behandeld in 2020)

Conclusie

De retrospectieve survey evaluatie onder oud-Hervitas cliënten, had een *response rate* van 57% (n=103). Het betrof personen met een gemiddelde leeftijd van 38 jaar, waarvan 87% man was. Ruim de helft van de cliënten was behandeld in 2020. Bijna 73% van de oud-clieënten was in contact gekomen met Hervitas via een zoektocht op internet. De helft van de respondenten had eerder een GGZ behandeling voor een gokstoornis ondergaan.

De resultaten maken inzichtelijk dat de Hervitas behandeling met een 8,6 (zeer) goed gewaardeerd wordt. Het rapportcijfer voor de Hervitas nazorg was met een 7,8 (ruim) voldoende. De duur en intensiteit van de behandeling werd door verreweg de meeste respondenten als goed ervaren.

Ruim 86% van de oud-clieënten is gestopt met gokken; 62% van de respondenten heeft na de Hervitas behandeling nooit meer gegokt en circa een kwart heeft een terugval ervaren. De stelling “*Door de Hervitas behandeling heb ik mijn leven kunnen verbeteren*” werd door 90% van de respondenten positief bekrachtigd.

Verbetersuggesties van oud-clieënten waren met name van toepassing op de geboden nazorg, bijvoorbeeld het kleiner maken van de groepen of het minder vrijblijvend maken van de bijeenkomsten. Op basis van de resultaten worden drie aanbevelingen gedaan, namelijk het herindelen van de nazorg, het breed inzetten van alle Hervitas therapeuten en het updaten van het werkboek/presentaties.

Discussiepunten

Naast deze uitstekende uitkomsten van de evaluatie van de Hervitas behandeling onder oud-clieënten zijn een aantal discussiepunten te onderscheiden, die wij in willekeurige volgorde benoemen.

Vertekening (bias) door het retrospectieve survey design

Ondanks de goede *response rate*, kan het zijn dat de oud-clieënten die niet repondeerden onwillekeurig verdeeld zijn tussen mensen die wel of geen baat hebben gehad bij de Hervitas behandeling. Met andere woorden: de verwachting is dat er meer mensen met een terugval in oud gedrag onder de groep *non responders* aanwezig zijn. In die situatie zijn de survey resultaten een overschatting van de opbrengsten van de behandeling. De Hervitas behandeling wordt momenteel eveneens prospectief geëvalueerd, waardoor eind 2022 naar verwachting meer longitudinale informatie beschikbaar is over het gokgedrag van cliënten na de Hervitas behandeling.

Aard van de surveyvragen

Een van de doelstellingen van de retrospectieve survey was om de vragenlijst 'snel' en 'toegankelijk' te maken voor alle oud-cliënten. Mede door de verspreiding via een algemene link en het beperkte aantal vragen, is dit goed gelukt. Wel dient rekening gehouden te worden met de aard van de vragen en de reikwijdte van de antwoorden. Voor een zeer gedegen en kwalitatief diepgaande evaluatie van gokgedrag (effecten van de behandeling) is een survey niet de juiste methode. Op basis van de uitkomsten van de prospectieve studie verwachten wij meer te kunnen zeggen over het gokgedrag van cliënten en de vroege effecten van de behandeling.

Aanbevelingen

Wij formuleren een aantal verbetersuggesties, deels op basis van de respondent suggesties en deels vanuit onze eigen interpretatie van de data. Het is aan Hervitas om te beoordelen hoe passend deze suggesties zijn voor de optimalisatie van de behandeling.

1. Overweeg een herinrichting van de Hervitas nazorg;
2. Overweeg alle Hervitas therapeuten breed in te zetten;
3. Overweeg een update van het werkboek en de presentaties.

(1) Overweeg een herinrichting van de Hervitas nazorg

Vanuit de respondenten werd meerdere malen aangegeven dat de nazorggroepen groot zijn. Dit maakte voor sommige respondenten dat zij onvoldoende in staat waren hun verhaal te kunnen vertellen. Het is ons bekend dat Hervitas momenteel de nazorg regelmatig aanbiedt in twee groepen, juist vanwege het grote aantal deelnemers. Deze survey identificeert dat zeker een kwart van de cliënten een terugval ervaart en 71% (zeer) regelmatig gebruik maakt van de nazorg. Juist vanwege de snelle groei van het aantal Hervitas cliënten, wordt het aantal *mogelijke* bezoekers van de nazorg ook steeds groter. Het vrijblijvend karakter van de nazorg is waardevol (binnenlopen wanneer nodig), maar wellicht niet veel langer houdbaar gezien de rappe groei van Hervitas en de hoge verwachtingen onder de oud cliënten. Onze suggestie is om de nazorg te reorganiseren, bijvoorbeeld door:

- A. de nazorg op vaste momenten aan te bieden voor een bepaalde groep oud-cliënten;
- B. een aanmeldsysteem te hanteren voor aanwezigheid bij de nazorg (via een laagdrempelige actie);
- C. (groepsgerichte) digitale ondersteuning te bieden bij angst voor terugval;

- D.** een (digitaal) contactmoment met het vaste aanspreekpunt van de cliënt mogelijk te maken (zie ook de volgende aanbeveling).

Natuurlijk dient hierbij ook aandacht te zijn voor de financiële structuur van de nazorg voor een groeiende groep oud-cliënten.

(2) Overweeg alle Hervitas therapeuten breed in te zetten

Een aantal respondenten formuleerde suggesties die betrekking hadden op de verschillen tussen de therapeuten. Waarbij het opvalt dat een specifieke therapeut hierbij zeer vaak en zeer positief genoemd werd. Voor veel mensen heeft deze therapeut een grote rol gespeeld in hun herstel. Echter de keerzijde is ook aanwezig; namelijk minder tevreden zijn met de aanwezigheid van een *andere* therapeut tijdens de nazorg. Onze suggestie aan Hervitas is om alle therapeuten breed in te gaan zetten, bijvoorbeeld de intake te laten rouleren en/of cliënten een vast aanspreekpunt te geven. Deze therapeut begeleidt dan (bijna) alle therapiesessies, en is op afspraak tijdens een vast moment te bereiken bijvoorbeeld bij de nazorg.

(3) Overweeg een update van het werkboek en de presentaties

Een aantal respondenten was van mening dat het werkboek meer samenvattend van aard dient te zijn. Of een samenvattende alinea dient te bevatten met de hoofdboodschap. Vanuit de survey kwam naar voren dat het opleidingsniveau van de populatie oud-cliënten zeer uiteenlopend is. Het werkboek dient aan te sluiten bij deze brede achtergrond met bijvoorbeeld tips ter verdieping of juist meer samenvattende alinea's met enkel de hoofdzaken. Tevens werd genoemd om de voorbeelden in de presentaties breder/meer aansprekend te maken (en ook een aantal voorbeelden te richten op mensen met een game verslaving).

Referenties

de Bruin, D. E. L., M.J. (2015). Prevalentie van problematisch speelgedrag onder deelnemers aan online kansspelen, Utrecht: CVO - Research & Consultancy.

de Bruin, D. L., F.; Fris, M.; van der Veeke, T.; Braam, R.; van de Wijngaart G. (2001). Vallen en opstaan. Zelfhulp en terugval bij de AGOG. Utrecht, Centrum voor Verslavingsonderzoek, Universiteit Utrecht.

Draugalis, J. R. P., C.M. (2009). "Best practices for survey research reports revisited: implications of target population, probability sampling, and response rate." Am J Pharm Educ **73**(8): 142.

Kruize, A. B., M.; Sijtsma, M.; Bieleman ,B. (2016). Modernisering kansspelbeleid: nulmeting 2016, IntraVal.

Story, D. A. T., A.R. (2019). "Survey Research." Anesthesiology **130**(2): 192-202.

Tones, K. T., S. (2001). Health promotion: effectiveness, efficiency, and equity, Cheltenham, UK : Nelson Thornes.

Victas (2016). Een verkennend onderzoek naar problematisch gokken.

Bijlage 1 Definitie slip en terugval

Box 2. Definities slip en terugval

Definitie slip/uitglijder

Er is sprake van een slip wanneer er een gokincident is geweest dat zich als volgt laat omschrijven: na een periode, waarin niet is gegokt, is er kortstondig toch weer gegokt, in welke vorm dan ook, wat echter niet heeft geleid tot een structurele terugval in het oude gedragspatronen. Deze korte terugval heeft meer inzicht gegeven en is daarmee een goede leerervaring.

Definitie terugval

Er is sprake van een terugval wanneer er meerdere gokincidenten zijn geweest die zich als volgt laten omschrijven: Na een periode, waarin niet is gegokt, is er weer gegokt, in welke vorm dan ook, wat heeft geleid tot een terugval in oude gedragspatronen met gedachtes zoals: “ik kan wel een beetje gokken en later weer stoppen”, “ik voel me nu zo slecht, ik moet even gokken. Straks kan ik wel weer stoppen”, “ik ga me even weer afzonderen/isoleren van de mensen die me steunden in het stoppen met gokken”.

THINK
INNOVATION
THINC.
HEALTHCARE