

Molèster riba kaya

INVENTARISATIE OVERLASTGEVENDEN GROOT WILLEMSTAD

B. Bieleman

R. Nijkamp

S. Biesma



Molèster riba kaya

**INVENTARISATIE OVERLASTGEVENDEN
GROOT WILLEMSTAD**

Maart 2009

INTRAVAL
Groningen-Rotterdam

COLOFON

© St. INTRAVAL

Postadres :
Postbus 1781
9701 BT Groningen
E-mail info@intraval.nl

www.intraval.nl

Kantoor Groningen:
Sint Jansstraat 2C
Telefoon 050 - 313 40 52
Fax 050 - 312 75 26

Kantoor Rotterdam:
Goudsesingel 184
Telefoon 010 - 425 92 12
Fax 010 - 476 83 76

Maart 2009

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Tekst: B. Bieleman, R. Nijkamp, S. Biesma
Opmaak: M. Haaijer
Omslag: E. Cusiel
Druk: Drukkerij Webers
Initiatiefnemers: FMA en Bavo-Europoort
Gefinancierd door: Gemeente Rotterdam

ISBN 978 90 8874 052 7

VOORWOORD

Op Curaçao wordt al meerdere jaren overlast ondervonden van (dakloze) harddrugsverslaafden en mensen met een psychiatrische problematiek. Om hierop meer zicht te krijgen, heeft onderzoeksen adviesbureau INTRAVAL een onderzoek uitgevoerd naar de aard en omvang van deze overlastgevende personen. De initiatiefnemers van het onderzoek zijn Leslie Roosberg van de Fundashon pa Maneho di Adikshon (FMA) en Willem van der Zee van Bavo Europoort, terwijl de gemeente Rotterdam het onderzoek heeft gefinancierd. Naast het interviewen van cliënten van verschillende instellingen op Curaçao en van personen die juist (nog) niet bekend zijn bij de instellingen zijn tevens registratiegegevens verzameld. De eerste resultaten van het onderzoek zijn op 1 oktober 2008 gepresenteerd op het congres ‘Dubbelproblematiek op Curaçao’.

Het onderzoek is uitgevoerd door Rick Nijkamp, Annelies Kruize en Sasja Biesma onder leiding van Bert Bieleman. De interviews zijn afgenomen door medewerkers van de FMA, Klinika Capriles en P.S.I.-Skuchami, te weten: Albertine Blijd, Chia Bregita, Rutmilda Constansia, Jennett Cova, Raymond Janzen, Hubert Hoek, Miriëla Kwidama, Patricia Mondesir, Cisca Newton, Rosane Ramirez en Ivonne Reenis.

Graag willen wij alle medewerkers van de FMA, Klinika Capriles en P.S.I.-Skuchami bedanken voor de enorme gastvrijheid en de enthousiaste en constructieve wijze waarop zij aan het onderzoek hebben meegewerkt. Tevens bedanken wij Leslie Roosberg en Willem van der Zee voor hun inspirerende betrokkenheid bij het onderzoek. Ten slotte gaat onze dank uit naar de respondenten, zonder wie dit onderzoek niet mogelijk was geweest.

Namens INTRAVAL,

Bert Bieleman
Rick Nijkamp

Groningen-Rotterdam
Maart 2009

INHOUDSOPGAVE

	Pagina
Resúmen	I
Hoofdstuk 1	Inleiding
	1.1 Achtergrond
	1.2 Onderzoeksvragen
	1.3 Opzet
	1.4 Leeswijzer
Hoofdstuk 2	Aantallen
	2.1 Instellingen en voorzieningen
	2.2 Overlap
Hoofdstuk 3	Kenmerken
	3.1 Achtergrondkenmerken
	3.2 Leefsituatie
	3.3 Woonsituatie
	3.4 Middelengebruik
	3.5 Justitie- en politiecontacten
	3.6 Psychische klachten
Hoofdstuk 4	Hulpbehoefte geregistreerden
	4.1 Algemene hulpbehoefte
	4.2 Double trouble cliënten
	4.3 Verslaafden zonder psychische hulpbehoefte
	4.4 Niet verslaafde GGz-cliënten
	4.5 Meervoudig hulpvragenden
	4.6 Maatschappelijk herstel cliënten

		Pagina
Hoofdstuk 5	Hulpbehoefte onbekenden	49
	5.1 Algemene hulpbehoefte	49
	5.2 Zelfredzame bascokeverslaafden	51
	5.3 Zorgmijdende alcoholisten	51
	5.4 Psychisch gestoorde zorgmijders	52
Hoofdstuk 6	Samenvatting en conclusies	53
	6.1 Aard en omvang doelgroep	54
	6.2 Hulpbehoefte doelgroep	57
	6.3 Ten slotte	62
	Geraadpleegde literatuur	65
Bijlage 1	Onderzoeksgebied	69
Bijlage 2	Vragenlijst	71

RESÚMEN

Punda, Otrabanda i besindario pa basta tempu kaba tin molèster di personanan ku ta adikto na droga. Tin kaso kaminda e adikshon ta kombiná ku problema sikiátriko.

E ofisina enkargá ku asuntu di adikshon na Kòrsou, Fundashon pa Maneho di Adikshon (FMA) i Bavo Europoort di Hulanda kier a haña un mihó bista riba e kantidat di adikto króniko i nan nesesidatnan. Tambe nan ke mas informashon tokante adiktonan ku no ta registrá serka instanshanan konserní. Ku finansiamentu di Gemeente Rotterdam INTRAVAL a hasi un investigashon den kual 3 pregunta ta pará sentral:

- Kuantu adikto tin den e área di Punda, Otrabanda i besindario (Groot Willemstad) i kua ta nan karakterístikanan?
- Kua ta nesesidatnan di adiktonan konosí serka instanshanan konserní?
- Kuantu adikto króniko no ta registrá serka instanshanan konserní i kiko ta nan karakterístikanan?

INTRAVAL a trein nan 11 empleado di tres diferente instansha (FMA, P.S.I.- Skuchami i Klínika Capriles). E entrevistadonan a subi kaya i drenta institutonan pa hasi entrevista ku adiktonan króniko. Entre ougùstùs i òktober 2008 a hasi 206 entrevista, di kual 152 tabata konosí (registrá serka instanshanan konserní) i 54 no tabata konosí (no-registrá).

1. Karakterístika i tamaño dje grupo di enfoke

Na Kòrsou tin por lo ménos 10 instansha ku ta aktivo riba tereno di adikshon. A kompará e datonan di e instanshanan pa mira kua ta e personanan ku a yega òf ku ta hasi uzo di nan servisio na mesun momentu òf si e ta ser konosí pa nan.

Kalidat di registrashon

E kalidat di registrashon ta varia serka e diferente instanshanan. Segun e investigadó i e entrevistadonan e datonan di e diferente registronan no semper tabata eksakto. Pa por sigui desaroyonan serka e grupo di enfoke mester mehorá registrashon. Tambe ta importante pa atministrá kambionan regularmente den e sistemanan di registrashon .

Kantidat mínimo

A base di e datonan disponibel por bisa ku den 2008 por lo ménos 329 persona den Punda, Otrobanda i besindario ta konosí serka instanshanan konserní i ta pertenesé na e grupo di enfoke: persona ku ta kousa molèster den sentro di siudat i besindario ku problemanan sikiátriko i/òf di adikshon.

Kontenido

Den entrevista ku e grupo di enfoke a hasi pregunta relashoná ku bibienda, kontakto sosial, entrada, uso di supstansha i nesidat pa yudansa.

Karakteristikanan

- Edat di e personanan entrevistá ta varia entre 19 pa 79 aña, miéntras e promedio ta alrededor di 48 aña.
- Mayoría ta hende hòMBER.
- Kuater di kada sinku persona tin kontakto ku famia, dos di kada 5 persona ta haña yudansa di famia.
- Dos di kada 5 persona a haña ònderstant.
- Dos di kada 5 no tin un entrada regular i ta dependé di plaka ku famia òf amigu ta duna nan òf ta kue djòp.
- Mas ku un dèsimu di e grupo banda di esaki tin entrada ilegal.

Problema sikiátriko

Un kuart di e grupo registrá serka instanshanan konserní, ta bisa ku nan tin problema sikiátriko i mitar dje grupo tin chèns di haña problema sikiátriko.¹

¹ kompará ku norma ku sa apliká den investigashon serka e poblashon 'normal' na Hulanda

Uso di supstansha

Mas ku 80% di e grupo registrá ta usa droga (*base*) i mas ku mitar ta bebe hopi alkohòl.

Komparashon entre kliente registrá i grupo deskonosí

En general por bisa ku e grupo deskonosí pa diferente instansha tin mas deterioro ku esnan ku si ta den kontakto ku un di e instanshanan. Por ehèmpel, nan situashon di bibienda ta ménos optimal, nan tin ménos entrada i nan problemanan sikiátriko ta mas serio ku serka esnan ku sí ta registrá.

2. Nesesidatnan dje grupo di enfoke

E párafo aki ta pone atenshon primeramente na nesesidatnan di e grupo registrá i esun no- registrá. Despues ta duna un bista di nesesidatnan spesífiko di sierto profil den e grupo di enfoke.

General

- E nesesidat mas grandi serka mayoria di esnan entrevistá, ta mihó bibienda (mas ku tres kuart ta indiká esaki).
- Dos tersera parti ke pa yuda nan haña un manera pa pasa dia ku por ta útil pa nan.
- Dos tersera parti ke yudansa pa mehorá nan situashon finansiero.
- Mas ku 60 porshento ke guia relashoná ku uzo di droga, no tur ke un programa pa rehabilitá i stòp definitivo, sino pa haña guia pa logra mas kontròl riba nan uzo.
- Serka e grupo no-registrá e nesesidat pa yudansa riba tur tereno ta ménos grandi. Serka e grupo no- registrá apénas tin nesesidat pa yudansa pa nan problemátiko sikiátriko òf yudansa relashoná ku uzo.

Kategoria adiktonan registrá

Basá riba entrevista ku adiktonan registrá por distinguí 5 profil. E matrix 1.1 ta indiká e profilnan mas importante.

Matrix 1.1 Karakteristika di profil di kliente registrá ku ta kousa molèster

	Kliente Dòbel tròbel (N=31)	Adikto sin problema sikiátriko (N=48)	Kliente sikiátriko sin adikshon (N=12)	Kliente ku vários petishon pa ayudo (N=18)	Kliente di rekupe-rashon soshal (N=18)
Nesesidat di yudansa					
Uso di droga	Tur	Tur	Niun	Niun	Niun
Problemátiko sikiátriko	Tur	Niun	Tur	Niun	Niun
Bibienda	4/5	9/10	2/3	Tur	3/5
Trabou/Okupashon di tempu	4/5	3/4	4/5	9/10	1/5
Kontakto soshal	3/5	2/5	3/4	2/5	1/5
General					
Sekso	1/10 Muhé	1/10 Muhé	1/4 Muhé	1/10 Muhé	1/10 Muhé
Edat promedio	45	45	47	53	46
Yu(nan)	1/2	3/5	1/3	2/3	2/5
Situashon di bibienda					
Situashon di bibienda malu	1/2	3/5	1/4	3/5	2/3
Kontakto ku famia	3/4	4/5	2/3	3/4	4/5
Kontakto ku amigu	2/3	3/4	1/2	3/4	3/5
Yudansa di famia	2/3	2/3	2/3	1/2	1/2
Yudansa di amigu	3/5	2/3	1/2	1/2	1/2
Situashon Finansiero					
Önderstant	1/2	1/3	1/2	1/2	1/2
Djòp	2/3	3/4	1/2	1/2	3/4
Entrada ilegal	1/5 (pidi sèn, delito relashoná ku sèn)	1/6 (benta di droga, delito relashoná ku sèn)	1/6 (pidi sèn, molèster riba kaya)	Kasi nada	Kasi nada
Debe	2/5	1/3	1/3	1/6	1/10
Polis/ Hustisia					
Nunka kontakto	2/3	4/5	Tur	3/5	2/3
Kontakto último den luna	1/5	1/10	2/5	1/10	Niun
Problemátiko sikiátriko					
Keho nan sikiátriko den último luna	9/10	2/5	Tur	1/10	1/3
GHQ+ mas haltu ku promedio	2/3	1/2	2/5	1/2	1/2
Uso di droga					
Delaster luna	Tur (base, alkohòl)	Tur (base, alkohòl)	Niun	1/3 (base, alkohòl)	1/3 (base, mariwana, alkohòl)

Profil di adikto no- registrá

Basá riba entrevista i opservashon serka adiktonan no -registrá por distinguí 3 profil:

Adikto na base ku por yuda su kurpa:

- Ta adikto hopi aña largu na *base*
- Ta dependé hopi di djòp ku e ta haña. Tin biaha e no tin ònderstant.
- E ta bisa ku e mes por yuda su kurpa i no ke yudansa

Alkoholista ku ta rechasá yudansa:

- Ta adikto na alkohòl
- Kondishon físiko hopi malu
- No ke yudansa pasobra ta kere ku e instanshanan di ayudo ta pa adiktonan na droga so

Persona ku problema sikiátriko ku ta rechasá yudansa:

- No ta adikto na droga ni alkohòl
- Tin problema sikiátriko
- Ta den situashon preokupante pero ta rechasá kuido

3. Konklushon

E investigadónan a ripará ku e situashon na Kòrsou ta komparabel ku e situashon den suidatnan grandi na Hulanda na kuminsamentu di añanan 90. E situashon relativamente malu ku e adikto ta biba aden i e grupo relativamente grandi di adikto ku ta kousa molèster i ku no ta den kontakto ku instanshanan di kuido, ta afirmá e impreshon aki. Ademas kuido pa e grupo di enfoke ta den desaroyo kontinuò.

Base

Un diferensha grandi ku Hulanda ta ku na Kòrsou kasi no tin heroína i ku *base* ta e droga mas usá. Pa e supstansha aki no tin supstituto médiko miéntras ku adiktonan na heroína sí por usa methadon.

Kuido

Ta difisil pa duna tratamentu kontra adikshon na base, pero esei no ta nifiká ku e adikto no mester haña kuido. E instanshanan eksistente no tin e medionan pa duna sufisiente kalidat di kuido. Un dak riba su kabes ta e kuido básiko ku e adikto mester pa por biba ménos anshá, pa e por yena su dia ku aktividatnan útil sin mester di buska esaki riba kaya i pa e ta mas salú pasobra e ta haña mihó kuido.

Tur e aspektonan aki por yuda ku e ta kousa ménos molèster pa su ambiente. Pero bibienda so no ta sufisiente, guía riba e otro aspektonan mensioná tambe ta hopi importante.

Problema sikiátriko i molèster

Durante e investigashon a sali na kla ku tin persona ku problema sikiátriko riba kaya ku tambe ta kousa molèster. Hende ku no sa masha di e problemátiko di dòbel tròbel, ta mira nan tur pa adikto, pero esei no ta e kaso. Ta trata hopi bes di persona den situashon preokupante, pero ku ta rechasá yudansa (zorgwekkende zorgmijders). Nan no ta konosí serka instanshanan di kuido. E echo ku pashènt i instansha no konosé otro tin dos banda: e pashènt lo no buska yudansa i e instanshanan mes no ta subi kaya sufisiente pa yega serka e pashènt.

Remarke final

Pa drecha situashon di e grupo di enfoke i baha i mantené kontròl riba molèster riba kaya gobièrnu i instanshanan enkargá ku seguro di malesa mester sostené instanshanan di kuido pa esakinan por hasi nan trabou un riba nivel kuantitativo i kualitativo mas haltu. Despues di esaki instanshanan mester traha riba un pakete di servisio en konekshon ku bibienda, pasa dia, saneamentu di debe i maneho di uso di supstansha serka e grupo di enfoke.

1. INLEIDING

Op Curaçao wordt al enige tijd op verschillende pekken aanzienlijke overlast ondervonden. Het gaat daarbij om overlast die voornamelijk wordt veroorzaakt door harddrugsverslaafden en mensen met een psychiatrische problematiek. Hoewel het exacte aantal verslaafden op Curaçao niet bekend is, is duidelijk dat een behoorlijk percentage van de bevolking problemen heeft met het gebruik van drugs of alcohol. De laatste omvangsschattingen dateren van eind vorige eeuw (Cursises 1998). Volgens deze schattingen waren er eind vorige eeuw 1200 zwervende, overlastgevende verslaafden op Curaçao. Dit aantal is met behulp van de 'capture-recapture'-techniek geschat.¹

De wijken Punda en Otrobanda lijken een grote aantrekkingskracht uit te oefenen op overlastgevende zwervende verslaafden, door sommige inwoners van Curaçao bestempeld als 'chòlers'. De laatste jaren lijkt er sprake te zijn van een verplaatsing van een deel van de chronisch verslaafden in Punda en Otrobanda naar omliggende wijken van Willemstad (onder andere Santa Maria, Brievengat, Fortuna). Een van de mogelijke redenen van deze verplaatsing is het opknappen van vele gebouwen in de wijken Punda en Otrobanda, waardoor er minder woningen voor chronisch verslaafden beschikbaar zijn.

1.1 Achtergrond

Curaçao telt ruim 137.000 inwoners² op een oppervlakte van 444 km². Alcohol is al decennialang een probleem op het eiland (Lewis 1997). Op bijna elke hoek van de straat is het mogelijk om alcohol te kopen in een van de vele 'snacks' (informele verkooppunten van alcohol). Het gebruik van marihuana onder

¹ Deze schatting is niet gebaseerd op registratiegegevens. Tweemaal is het aantal overlastgevende zwervende verslaafden geturfd in een zestal wijken. Op basis hiervan is een schatting opgesteld voor alle wijken.

² Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) 2007.

jongeren op Curaçao neemt halverwege de jaren '70 toe en in de jaren '80 doet cocaïne zijn intrede op het eiland. Aan het eind van de jaren '80 neemt het gebruik van basecoke (gekookte cocaïne) toe. Daarmee stijgt het aantal chronisch verslaafden dat dakloos is en crimineel gedrag vertoont om in hun cocaïnegebruik te kunnen blijven voorzien.

In de jaren '90 komt de Curaçaose drugshulpverlening op gang vanuit kerken en particulieren. Moeders van chronisch drugsverslaafden (Yukondro) vervullen onder andere een belangrijke rol in de drugshulpverlening. In de zomer van 1995 wordt Fundashon pa Maneho di Adikshon (FMA) opgericht in opdracht van het Bestuurscollege van het Eilandgebied Curaçao. Het Eilandgebied heeft dit initiatief genomen om te bevorderen dat er op een structurele en dynamische wijze wordt gewerkt aan de preventieve, curatieve en opvangtaken op het gebied van de verslavingszorg. FMA heeft kort na haar oprichting een onderzoek laten doen naar de te volgen strategie (Lewis 1997). Vlak daarna is een onderzoek verricht naar de aard en omvang van overlastgevende zwervende verslaafden op Curaçao (Curises 1998).

Aanleiding

Het bureau voor verslavingszaken op Curaçao Fundashon pa Maneho di Adikshon (FMA) en Bavo Europoort willen graag meer inzicht in de huidige omvang en de kenmerken en hulpbehoeften van de verslaafde populatie, alsmede een beter beeld van de overlastgevendenden die niet bekend zijn bij de hulpverleningsinstellingen. Zij hebben vervolgens onderzoeks- en adviesbureau INTRAVAl opdracht gegeven een onderzoek naar de aard en omvang van de populatie uit te voeren. Het onderzoek is gefinancierd door de gemeente Rotterdam. Op deze manier komen handvatten beschikbaar waarmee de situatie van de doelgroepen kan worden verbeterd en mede daardoor overlast kan worden verminderd. Het onderzoek sluit aan bij eerdere onderzoeken die bureau INTRAVAl in Nederland heeft uitgevoerd, zoals onder andere: Harddrugsgebruikers geregistreerd. Aard, omvang en mobiliteit van problematische harddrugsgebruikers in Rotterdam (Biesma e.a. 2004); Ons een zorg. Onderzoek naar de 15 grootste overlastveroorzakers in de stad Groningen (Snippe e.a. 2001); Leefsituatie en hulpbehoefte daklozen en GGZ-

cliënten Drechtsteden (Bieleman e.a. 2006); en Monitor daklozen en harddrugsverslaafden Apeldoorn (Van Zwieten e.a. 2008).

1.2 Onderzoeksvragen

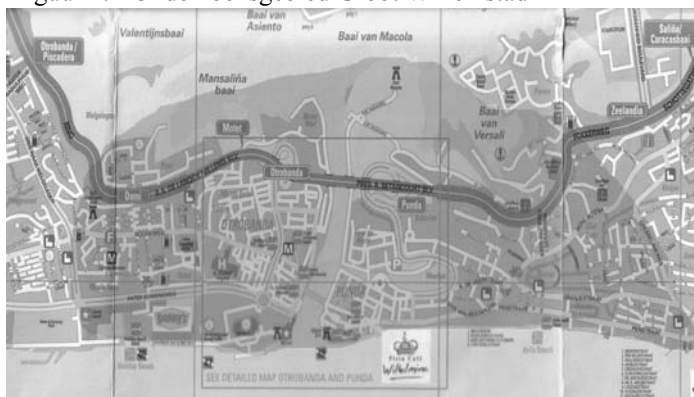
De onderzoeksvragen kunnen als volgt worden omschreven:

1. Wat is de aard en omvang van de groep overlastgevendenden in Groot Willemstad, Curaçao?
2. Wat zijn de kenmerken en hulpbehoeften van de overlastgevendenden die bekend zijn bij hulpverleningsinstellingen?
3. Welke eerste indicaties kunnen worden gegeven van de aard en omvang van de overlastgevendenden die niet bekend zijn bij hulpverleningsinstellingen?

Onderzoeksgebied

De doelgroep houdt zich niet alleen op in Willemstad (Punda en Otrobanda), maar begeeft zich ook in omliggende wijken. Daarom is als onderzoeksgebied Groot Willemstad gekozen. Met de term Groot Willemstad wordt Willemstad (Punda en Otrobanda) met de daar omliggende wijken bedoeld (Arrarat, Cher asile, Colon, Cornet, Fleur de Marie, Marichie, Motet, Nieuw Nederland, Parera, Paris, Pietermaai, Scharloo en Seru Domi). In figuur 1.1 is het onderzoeksgebied gearceerd weergegeven (zie ook bijlage 1).

Figuur 1.1 Onderzoeksgebied Groot Willemstad



1.3 Opzet

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn diverse werkzaamheden verricht, die hieronder worden besproken.

Deskresearch

Begonnen is met het bestuderen van schriftelijke stukken over de doelgroep op Curaçao om een eerste indruk van de lokale situatie te verkrijgen. Daarbij moet voornamelijk worden gedacht aan nota's, notities, jaarverslagen van aanwezige instellingen, en rapporten over de doelgroep waaronder het onderzoek naar overlastgevendende zwerfende verslaafden (Curises 1998).

Sleutelinformanten

Vervolgens hebben in juli en augustus 2008 in totaal 16 gesprekken plaatsgevonden met medewerkers van betrokken instanties, zoals: FMA; maatschappelijke opvang (Dios Yudami en Nos T'ei pa Yuda.); rehabilitatiecentra (Speransa, Brasami, Victory Outreach en Yabi di Libertat); psychische hulpverlening (Skuchami, Klinika Capriles, Foba afdeling Bon Futuro); Geneeskunige- en Gezondheidsdienst; politie (teamchef); Openbaar Ministerie (officier van justitie); dienst werk en inkomen; ondernemersvereniging DMO; en het Centraal Bureau voor de Statistiek. Alle sleutelinformanten zijn face-to face gesproken.

Vragenlijst

Op basis van deskresearch, de gesprekken met sleutelinformanten en reeds door INTRAVAL ontwikkelde instrumenten in eerder, vergelijkbaar onderzoek is een vragenlijst opgesteld waarmee de aard en hulpbehoefte van de doelgroep is geïnventariseerd (zie bijlage 2). De vragenlijst is aangepast aan de lokale situatie en vertaald in het Papiamentu. Het interview bestaat voornamelijk uit gesloten vragen. In de vragenlijst wordt aandacht besteed aan de leefsituatie van de doelgroepen. Naast enkele achtergrondgegevens als leeftijd en herkomst (nationaliteit en geboorteplaats) wordt uitgebreid ingegaan op contacten met, waardering van en behoefte aan hulpverlening en voorzieningen, woonsituatie, middelengebruik, sociale contacten, inkomen, dagbesteding en contacten met politie/justitie. Tevens is de zogenoemde General Health Questionnaire (GHQ-12) afgenomen (Koeter en Ormel 1991). Dit is een korte vragenlijst met 12 items.

Bij personen met een score boven de drempelwaarde is de kans groter dat een psychiatrische aandoening kan worden gediagnosticeerd dan bij personen met een score lager dan de drempelwaarde. De GHQ-12 wordt door deskundigen als een valide, betrouwbaar en zeer bruikbaar instrument beschouwd om de kans op psychiatrische problematiek te inventariseren. In de bijlage wordt een nadere uitleg over dit instrument gegeven. Daarnaast is de respondenten gevraagd naar hun lichamelijk en psychisch welbevinden. Om dit laatste te onderscheiden van eventuele psychiatrische problematiek (ofwel gediagnosticeerde psychiatrische ziektebeelden), wordt daarbij gesproken over psychische problemen.

Afname

De vragenlijsten zijn afgenomen door medewerkers van de FMA, P.S.I.-Skuchami en Klinika Capriles. Hiervoor hebben in juli 2008 onderzoekers van INTRAVAL een training in het afnemen van vragenlijsten gegeven aan 11 medewerkers van de FMA, P.S.I.-Skuchami en Klinika Capriles. Vervolgens hebben de interviewers een aantal vragenlijsten bij cliënten afgenomen. Een week na de training heeft een gezamenlijke terugkoppeling van de ervaringen plaatsgevonden. Naar aanleiding van deze bijeenkomst zijn verschillende wijzigingen in de conceptvragenlijst aangebracht. Een aantal vragen is verduidelijkt, omdat respondenten enkele vragen op verschillende manieren hebben geïnterpreteerd. Daarnaast is een aantal vragen geschrapt, omdat respondenten klaagden over de lengte van de vragenlijst.

Veldwerk

Niet alleen binnen instellingen zijn cliënten ondervraagd, de interviewers zijn eveneens de straat op gegaan om overlastgevendenden te benaderen en over te halen mee te doen aan het onderzoek. Dit is gebeurd onder begeleiding van straathoekwerkers van Dios Yudami. Met behulp van voorlopige registraties van verschillende hulpverleningsinstellingen is gecontroleerd of de op straat aangesproken overlastgevendenden bekend zijn bij deze instellingen.³ Er zijn eveneens respondenten

³ Een bijkomend voordeel van deze onderzoeksmethode is dat enkele onbekende overlastgevendenden inmiddels zijn overgehaald om gebruik te maken van de hulpverleningsinstellingen.

geworven met behulp van snowballsampling (Erickson 1979). Het principe van snowballsampling is dat de respondenten wordt gevraagd andere leden van de doelgroepen te noemen, met name degenen die niet in opvangvoorzieningen komen. Vervolgens wordt de genoemden (nominees) gevraagd anderen te noemen, et cetera. De onderzoekers van INTRAVAL hebben meerdere malen overdag en 's nachts meegedaan met het veldwerk. De onderzoekers hebben eveneens enkele vragenlijsten afgenomen bij Nederlandssprekende overlastgevendenden.

Interviews

In totaal zijn 206 vragenlijsten afgenomen. Bij de bekende overlastgevendenden in Groot Willemstad zijn 152 vragenlijsten afgenomen, terwijl 54 enquêtes zijn gehouden met onbekende overlastgevendenden (zie tabel 1.1).

Tabel 1.1 Aantal enquêtes

	Aantal enquêtes
Cliënten	152
Onbekenden	54
Totaal	206

In twee maanden tijd is veel werk verzet door de interviewers. Met name het enquêteren van de onbekende overlastgevendenden heeft veel tijd in beslag genomen. Het vergt een grote hoeveelheid energie om het vertrouwen te winnen van onbekende overlastgevendenden. Er heerste veel achterdocht bij deze overlastgevendenden. Als zij in eerste instantie weigerden mee te werken aan het onderzoek, zijn de interviewers op andere dagen teruggekomen om deze weigeraars alsnog over te halen om mee te doen aan het onderzoek. Nadat de interviewers uitleg gaven over de belangen van het onderzoek werkten veel personen alsnog mee aan het onderzoek. De doelgroep op Curaçao is niet bekend met onderzoek onder overlastgevendenden. In Nederlandse steden kost het doorgaans minder tijd om doelgroepleden uitleg te geven over de belangen van het verrichten van onderzoek. Daarnaast zijn er nog personen waarmee wel contact is geweest tijdens het veldwerk, maar waarbij geen interview heeft kunnen plaatsvinden vanwege een agressieve houding jegens de interviewers.

Registraties

Bij verschillende instellingen zijn gegevens over de doelgroepen opgevraagd. De betrokken instellingen is gevraagd om de volgende gegevens aan te leveren van cliënten die voldoen aan de kenmerken van de doelgroep van dit onderzoek (overlastgevend en verblijvend in Groot Willemstad): eerste twee letters achternaam; geboortedatum; geslacht; nationaliteit; inschrijfdatum; en uitschrijfdatum. Het betreft (geanonimiseerde) gegevens over de cliënten, waaruit nog wel een uniek kenmerk is af te leiden. Dit is nodig om de bestanden van de verschillende instellingen met elkaar te kunnen vergelijken. Vervolgens is nagegaan in hoeverre het mogelijk is om een indicatie van de omvang van de doelgroepen te geven op basis van de beschikbare registratiegegevens.

Presentatie congres

Op het congres over dubbelproblematiek op Curaçao (eind september en begin oktober 2008) hebben onderzoekers van INTRAVAL een presentatie gehouden over de eerste resultaten van het onderzoek. Op basis van de eerste 184 enquêtes is een voorlopig beeld gegeven van de aard van de doelgroepen. Er is informatie gegeven over de geregistreerde cliënten en diegenen die (nog) niet bij de instellingen bekend zijn.

1.4 Leeswijzer

Het volgende hoofdstuk gaat nader in op de bij de instellingen geregistreerde (hard)drugsverslaafden. Tevens komt de overlap tussen de verschillende instellingen aan bod. Hoofdstuk 3 geeft een beschrijving van de doelgroep op basis van de interviews die zijn gehouden. Er wordt daarbij een onderverdeling gemaakt naar diverse leefgebieden, zoals de woonsituatie, het middelengebruik, de psychische problematiek en de (illegale) inkomsten. In hoofdstuk 4 wordt de specifieke hulpbehoefte geschetst binnen een aantal profielen geregistreerde respondenten, terwijl hoofdstuk 5 de hulpbehoefte schetst binnen een aantal profielen onbekende respondenten. In hoofdstuk 6 ten slotte worden de samenvatting en de belangrijkste conclusies gepresenteerd van het onderzoek naar de aard en omvang van de overlastgevendenden in Groot Willemstad.

2. AANTALLEN

In dit hoofdstuk worden de aantallen cliënten die geregistreerd staan bij de verschillende instellingen in Curaçao besproken. Daarbij wordt steeds kort aangegeven om welke instellingen het gaat en welke activiteiten zij aanbieden ten behoeve van de doelgroepen van ons onderzoek. Naast aantallen worden zo mogelijk ook enkele kenmerken van de geregistreerde cliënten weergegeven. Vervolgens zal worden aangegeven hoeveel cliënten bij meerdere instellingen gelijktijdig bekend zijn.

De instellingen zijn benaderd met het verzoek gegevens uit hun registratiesystemen aan de onderzoekers aan te leveren. Het betreft (geanonimiseerde) gegevens over de cliënten, waaruit nog wel een uniek kenmerk is af te leiden. Dit is nodig om de bestanden van de verschillende instellingen met elkaar te kunnen vergelijken. Zo kan immers de overlap tussen de instellingen worden opgespoord, waarna het totale aantal unieke cliënten dat momenteel bekend is c.q. in behandeling is bij de instellingen kan worden vastgesteld. De betrokken instellingen is gevraagd om de volgende gegevens aan te leveren van cliënten die voldoen aan de kenmerken van de doelgroep van dit onderzoek (overlastgevend en verblijvend in Groot Willemstad): eerste twee letters achternaam; geboortedatum; geslacht; nationaliteit; inschrijfdatum; en uitschrijfdatum. Gedurende de onderzoeksperiode is overigens gebleken dat het niet voor alle instellingen even gemakkelijk is om de gevraagde gegevens uit hun systeem te destilleren. Bij sommige blijkt dat er nauwelijks gegevens worden geregistreerd. Bovendien zijn niet van alle instellingen gegevens over dezelfde periode verkregen. Vergelijkingen tussen de verschillende instellingen en bestanden zijn dan ook niet altijd goed te maken.

Voor het berekenen van de overlap tussen de verschillende instellingen zijn de bestanden aan elkaar gekoppeld. Daarvoor moeten voldoende unieke gegevens per cliënt beschikbaar zijn. Het gaat om de eerste twee letters van de achternaam en de geboortedatum. Cliënten waarvan deze gegevens niet beschikbaar

zijn, worden hieronder bij de betreffende instellingen wel meegenomen in de beschrijving van het verkregen bestand, maar kunnen niet worden gekoppeld met de andere bestanden. Ook kan het voorkomen dat een instelling een bredere doelgroep kent (bijvoorbeeld GGz-cliënten) dan de doelgroep van het onderzoek (overlastgevendend verblijvend in Groot Willemstad), waardoor de aantallen in de beschrijving van de betreffende instelling niet overeenkomen met het aantal cliënten dat bij de koppeling met de andere instellingen wordt gebruikt. Bij de beschrijving van de registratiegegevens per instelling wordt dan ook apart aangegeven hoeveel cliënten kunnen worden meegenomen in de koppeling om de overlap met de andere instellingen te kunnen vaststellen.

2.1 Instellingen en voorzieningen

Hieronder worden de in Curaçao actieve instellingen en bijbehorende voorzieningen weergegeven die betrokken zijn bij de doelgroepen van het onderzoek. Indien van de instelling of voorziening registratiegegevens zijn verkregen, wordt daarop eveneens ingegaan.

Fundashon pa Maneho di Adikshon (FMA)

De FMA is het centrale coördinatiebureau voor de verslavingszorg op Curaçao. De FMA verzorgt ambulante hulpverlening, geeft voorlichting, verricht onderzoek en verzorgt opleidingen voor de verslavingszorg. Het hoofdkantoor is gevestigd in de wijk Cher Asile en is van maandag tot en met vrijdag van 08.00 tot 17.00 uur bereikbaar.

Het inloopcentrum Dios Yudami in Punda is onderdeel van de FMA, evenals het inloopcentrum Nos t'ei pa Yuda in Otrobanda. De FMA richt zich op personen van alle leeftijdscategorieën die door het gebruik van alcohol, drugs, tabak of andere psychotrope stoffen dan wel door overmatig gokken belemmerd worden in hun maatschappelijk functioneren of bedreigd worden in hun lichamelijke of geestelijke gezondheid. De FMA heeft jaarlijks plek voor 365 ambulante cliënten, terwijl het straathoekwerk geen maximum aantal cliënten kent. Verslaafden die zich vrijwillig voor behandeling willen laten opnemen, kunnen via de FMA

worden ondergebracht bij de residentiële centra Speransa en Nos T'ei Pa Otro.

Fundashon Dios Yudami

Fundashon Dios Yudami exploiteert een inloopcentrum voor dakloze en chronisch verslaafden in de wijk Punda. In het inloopcentrum zijn sanitaire voorzieningen aanwezig, alsmede schone kleding en maaltijden. Tevens wordt op de bovenverdieping nachtopvang aangeboden. Er zijn 30 bedden beschikbaar. Het inloopcentrum is zeven dagen per week geopend van 08.00 tot 20.00 uur. De bezoekers zijn veelal zowel verslaafd als psychisch ziek (dubbele diagnose). De nachtopvang is van 20.00 tot 08.00 uur geopend.

Registratiegegevens

Van Dios Yudami is een bestand ontvangen met cliënten en hun geboortedatum die in 2008 gebruik hebben gemaakt van deze voorziening. Bij een groot deel van de cliënten is daarnaast het geslacht aangegeven. Meer informatie is niet bekend. In totaal gaat het om 90 cliënten. Naar schatting is 10% van de cliënten vrouw. De gemiddelde leeftijd is 49 jaar.

In totaal kunnen uit het bestand van Dios Yudami 84 cliënten worden meegenomen voor de koppeling met de bestanden van de overige instellingen.

Fundashon Nos T'ei Pa Yuda

Nos T'ei Pa Yuda is een inloopcentrum in Otrobanda. Dit inloopcentrum heeft dezelfde functie als Dios Yudami. Het centrum is van 08.00 tot 16.00 uur geopend op maandag tot en met vrijdag. Vrijwilligers gaan vanuit dit centrum de wijk in met soep, brood en drinken.

Registratiegegevens

In het bestand van Nos T'ei Pa Yuda staan gegevens over 73 cliënten. Er wordt vanuit gegaan dat het cliënten betreft die in 2008 hulp hebben gekregen van Nos T'ei Pa Yuda. Bij 42 van hen staat een geboortedatum vermeld. Verder is het geslacht weergegeven wanneer het om vrouwelijke cliënten gaat. Dit is bij negen van de 73 cliënten (12%) het geval. De 42 cliënten waarvan een geboortedatum beschikbaar is, zijn gemiddeld 54 jaar oud.

Verder zijn er geen gegevens vermeld. Dit betekent dat bijvoorbeeld de duur van de inschrijving niet is weer te geven.

In totaal kunnen uit het bestand van Nos T'ei Pa Yuda 42 cliënten worden meegenomen voor de koppeling met de bestanden van de overige instellingen.

Fundashon Nos T'ei Pa Otro

Nos T'ei Pa Otro biedt vrijwillige, laagdrempelige zorg aan vrouwelijke verslaafden. Dit opvanghuis beschikt over 15 bedden. Er wordt geprobeerd de vrouwen op te vangen, te begeleiden en uiteindelijk weer klaar te maken voor de maatschappij. De stichting bestaat inmiddels 20 jaar. Ze zijn gehuisvest te Tera Cora op Banda Abou. Alcoholverslaving komt bij de vrouwen het meest voor.

Registratiegegevens

Van Nos T'ei Pa Otro is een bestand ontvangen met cliënten die ten tijde van het onderzoek in behandeling zijn en van cliënten die in 2007 en in 2008 zijn ingestroomd. In totaal staan in het bestand 50 verschillende personen. Van deze 50 is van bijna allen een geboortedatum, nationaliteit, instroomdatum en uitstroomdatum weergegeven. Tevens hebben de medewerkers van Nos T'ei Pa Otro voor zover bij hen bekend aangegeven of de personen op de lijst zich voornamelijk ophouden in Willemstad.

De gemiddelde leeftijd van de vrouwen die bij Nos T'ei Pa Otro verblijven ligt rond de 44 jaar. Drie kwart heeft de Nederlandse nationaliteit. Van de in totaal 50 cliënten op de lijst is van 12 bekend dat zij zich, meestal in voorzieningen, in Willemstad bevinden. Enkelen zijn vertrokken naar Nederland of Bonaire. Van ongeveer de helft is niet bekend of zij zich al dan niet in Willemstad ophouden.

Eind 2008 zijn 12 cliënten in behandeling en/of krijgen nazorg van de instelling. Van deze 12 cliënten is één in 2005 ingestroomd, vier zijn in 2006 ingestroomd, drie in 2007 en eveneens drie in 2008. Van één cliënt is het instroomjaar niet bekend. In 2008 zijn in totaal 15 verschillende cliënten ingestroomd, terwijl in dat jaar eveneens 15 cliënten zijn uitgestroomd.

In totaal kunnen uit het bestand van Nos T'ei Pa Otro 22 cliënten worden meegenomen voor de koppeling met de bestanden van de overige instellingen.

Fundashon Speransa

De christelijke stichting Speransa biedt sinds 2003 een gespecialiseerde, vrijwillige residentiële behandeling aan verslaafde mannen vanaf 18 jaar. De stichting heeft twee centra: Motivatiecentrum Speransa, unit 1 (maximaal 15 bewoners); en Rehabilitatiecentrum Speransa, unit 2 (maximaal 15 bewoners). Tevens verzorgt Speransa een nazorgtraject voor bewoners die hun interne behandeling bij Speransa hebben afgerond.

Registratiegegevens

Speransa heeft een bestand aangeleverd met gegevens van 69 cliënten die in 2007 en/of 2008 bij deze instelling behandeld zijn. Negen cliënten zijn twee keer behandeld. Naast het geslacht (allen zijn man), is in het bestand aangegeven welke nationaliteit de cliënten hebben (op twee na Nederlands), wat de geboortedatum is en op welke data ze in- en uitgeschreven zijn. Tevens is in het bestand aangegeven of de cliënt in kwestie zich in Willemstad ophoudt. Van de 69 cliënten blijken vijf in Willemstad te verblijven. Deze vijf behoren tot de doelgroep van onderliggend onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de vijf in Willemstad verblijvende cliënten bedraagt 44 jaar. Twee van hen zijn zowel in 2007 als in 2008 cliënt geweest van Speransa. In totaal zijn in 2008 36 cliënten bij Speransa in behandeling geweest, waarvan er 12 eind 2008 nog steeds in behandeling zijn. Drie van deze 12 zijn woonachtig in Willemstad.

In totaal kunnen uit het bestand van Speransa drie cliënten worden meegenomen voor de koppeling met de bestanden van de overige instellingen.

Brasami

Brasami, voluit Stichting Opvangtehuis Sanatorium Brasami, beschikt over 63 bedden waar chronisch verslaafden met probleem- of crimineel gedrag gedwongen kunnen worden opgenomen. Het opvangtehuis is gevestigd in de wijk Otrobanda en is in 1997 opgericht. De stichting is 24 uur geopend en

bereikbaar. De doelgroep waar de instelling zich op richt zijn alcohol- en drugsverslaafden en jongeren met gedragsproblemen in de leeftijd van 18 tot en met 65 jaar. Cliënten kunnen niet op eigen initiatief in het opvangtehuis worden opgenomen.

Registratiegegevens

Van Brasami is een bestand ontvangen met de cliëntgegevens van de afgelopen drie jaar (2006, 2007 en 2008). In 2008 gaat het om gegevens tot oktober. Per cliënt zijn de volgende gegevens vermeld: geslacht, geboortedatum, datum opname, datum afmelding, problematiek en dakloosheid. In het bestand staan 36 cliënten die in 2006 zijn aangemeld. In 2007 zijn 50 cliënten aangemeld, terwijl het in 2008 om 26 cliënten gaat. Van deze in totaal 112 cliënten is één in 2006 uitgestroomd, 41 in 2007 en 47 in 2008. Van één cliënt is de uitstroombdatum onbekend. In oktober 2008 zijn 22 cliënten in behandeling.

De gemiddelde leeftijd van de 22 cliënten ten tijde van het onderzoek is ongeveer 28 jaar. Er blijken overigens enkele cliënten onder de 18 jaar opgenomen te zijn. Het gebruik van base coke is het meest voorkomende probleem (47% van de cliënten), gevolgd door de combinatie marihuana/gedrag (18%). Ook het gebruik van cocaïne komt relatief vaak voor als probleem (16%). De overige cliënten hebben combinaties van problemen. Drie van de 112 cliënten waarvan gegevens beschikbaar zijn hebben alcohol als probleemmiddel. Van alle cliënten zijn er drie vrouw, de overigen en daarmee de overgrote meerderheid zijn van het mannelijk geslacht. Onder de cliënten bevinden zich acht daklozen. De gemiddelde verblijfsduur van de cliënten die inmiddels zijn afgemeld is bijna 11 maanden.

In totaal kunnen uit het bestand van Brasami 69 cliënten worden meegenomen voor de koppeling met de bestanden van de overige instellingen.

Klinika Capriles

De dr. D.R. Capriles Kliniek heeft een afdeling met 20 bedden waar chronisch verslaafden met een psychiatrische stoornis gedwongen kunnen worden opgenomen. De kliniek is gevestigd in de wijk Groot Kwartier. De afdeling voor chronisch verslaafden is onderdeel van het Algemeen psychiatrisch

ziekenhuis. Aanmelding vindt plaats bij de dienstdoende psychiater. De instelling is 24 uur geopend en bereikbaar en richt zich op personen met psychiatrische en ernstige psychosociale problematiek in de leeftijd vanaf 16 jaar. De totale capaciteit van de instelling is 194 bedden en 24 stoelen (voor dagbehandeling).

Registratiegegevens

Van Capriles zijn drie verschillende bestanden ontvangen. De bestanden bevatten idents en geboortedata van de leden van de doelgroep van het onderzoek die in de jaren 2006, 2007 en 2008 op de deeltijdbehandeling, de medium stay en in de kliniek hebben verbleven. Er zijn geen nadere gegevens zoals in- en uitschrijfdatum of geslacht bekend. Er hebben 31 cliënten die voldoen aan de kenmerken van de doelgroep van het onderzoek (overlastgevend en verblijvend in Willemstad) een deeltijdbehandeling gevolgd. Hun gemiddelde leeftijd ligt rond de 41 jaar. Op de medium stay hebben 14 cliënten verbleven, met een gemiddelde leeftijd van 39 jaar. In de kliniek ten slotte zijn 11 cliënten opgenomen (geweest) die voldoen aan de kenmerken van de doelgroep. Zij zijn gemiddeld eveneens 39 jaar.

In totaal kunnen uit de drie bestanden van Capriles 56 cliënten worden meegenomen voor de koppeling met de bestanden van de overige instellingen.

P.S.I.-Skuchami

Het hoofdkantoor van deze stichting voor ambulante geestelijke gezondheidszorg is gevestigd in de wijk Brievengat. P.S.I.-Skuchami kent meerdere over het eiland verspreide vestigingen in de wijken Punda, Otrobanda, Montaña Abou en Barber. De instelling is van 08.00 tot 17.00 uur bereikbaar en richt zich op personen die zorg/behandeling nodig hebben op psychisch, psychosociaal, psychiatrisch en pedagogisch gebied. Het uitgangspunt is de zorg zo dicht mogelijk bij de cliënt te laten plaatsvinden. Dit betekent dat de interventies “community based” zijn: de hulpverlening wordt op wijkniveau gegeven.

Registratiegegevens

Van P.S.I-Skuchami is een bestand ontvangen met 25 cliënten afkomstig uit Willemstad, waarmee in 2008 contact is geweest. Bij vijf van hen staat aangegeven dat zij niet in zorg zijn. Waarschijnlijk zijn deze personen wel op straat aangetroffen, maar hebben zij geen verdere hulpverlening van de stichting ontvangen. Van deze vijf is geen geboortedatum vermeld. Van de 25 cliënten zijn drie vrouw, terwijl allen de Nederlandse nationaliteit hebben. De gemiddelde leeftijd van de 20 cliënten waarvan een geboortedatum bekend is, is 50 jaar.

In totaal kunnen uit het bestand van P.S.I-Skuchami 20 cliënten worden meegenomen voor de koppeling met de bestanden van de overige instellingen.

Yabi di Libertad

De stichting Yabi di Libertad is opgericht in 1986 met als doel om aan verslaafden een opvangmogelijkheid te bieden om van hun verslaving af te komen en te resocialiseren in de samenleving. De hoofddoelstelling van de hulpverlening van de (christelijke) stichting is de cliënten en de families op een sociaal aanvaardbare wijze te kunnen herenigen. Men streeft ernaar dat de ex-verslaafden zich volledig integreren en een actieve en productieve bijdrage leveren aan de samenleving.

Registratiegegevens

Yabi di Libertad heeft een bestand aangeleverd met cliënten die in 2007 en in 2008 zijn ingestroomd. In het bestand staat geen uitstroombdatum. Van de in totaal 103 personen in het bestand zijn 60 in 2007 aangemeld, 39 in 2008, terwijl van vijf de aanmeldingsdatum niet bekend is. Eén persoon is zowel in 2007 als in 2008 aangemeld. Verder is het geslacht weergegeven (allen zijn man) en een geboortedatum. Tevens is aangevinkt of het om personen gaat die zich in Willemstad bevinden, de eigenlijke doelgroep van het onderzoek. Dat is bij 14 van hen het geval, zeven keer bij in 2007 aangemelde personen en zeven keer bij in 2008 aangemelde personen. Deze 14 personen zijn gemiddeld 43 jaar oud.

In totaal kunnen uit het bestand over 2008 van Yabi di Libertad 14 cliënten worden meegenomen voor de koppeling met de bestanden van de overige instellingen.

Dienst Werk en Inkomen

De Dienst Werk en Inkomen (DWI), het voormalige Ban Barrio Bèk, is onderdeel van de sector Volksgezondheid en Sociale Zaken. De doelstelling van de organisatie is om voor de cliënt integraal producten op het gebied van werk en inkomen aan te bieden. Wat de zorg betreft betekent dit dat de inspanning van de dienst erop gericht is om mensen zoveel mogelijk zelfstandig te laten functioneren. In samenwerking met de FMA heeft DWI een rehabilitatie programma opgezet. Afhankelijk van de mate van verslaving van de cliënt proberen de functionarissen van de FMA, in samenspraak met de consulent van DWI een integraal traject op te zetten, met als uiteindelijk doel rehabilitatie en toeleiding naar de arbeidsmarkt.

Registratiegegevens

Het wijkbureau Punda van DWI heeft twee bestanden aangeleverd. Eén bestand bevat de huidige cliënten uit Punda met een verslavingsproblematiek, het andere de huidige cliënten uit Punda met een psychiatrische problematiek. In beide bestanden is informatie weergegeven over de geboortedatum, het geslacht en de inschrijfdatum van de cliënten in kwestie. Er zijn 32 verslaafde cliënten bekend, vier van hen zijn vrouw. Hun jaar van inschrijving varieert van 1979 tot 2007. Gemiddeld staan deze cliënten tien jaar ingeschreven. De gemiddelde leeftijd bedraagt 50 jaar. Daarnaast is van tien cliënten bekend dat zij een psychiatrische problematiek hebben, allen mannen. Hun gemiddelde leeftijd bedraagt 37 jaar, terwijl zij gemiddeld vijf jaar staan ingeschreven.

In totaal kunnen uit het bestand van DWI in Punda 42 cliënten worden meegenomen voor de koppeling met de bestanden van de overige instellingen.

Victory Outreach

Victory Outreach is een christelijk rehabilitatiecentrum voor vrijwillige, laagdrempelige zorg voor mensen met een

verslavingsprobleem. In noodgevallen worden ook slaappleatsen voor chronisch verslaafden beschikbaar gesteld.

Registratiegegevens

Van Victory Outreach zijn ondanks meerdere pogingen helaas geen registratiegegevens ontvangen.

Forensische Observatie en Begeleiding Afdeling (FOBA)

De FOBA is een afdeling in de gevangenis Bon Futuro. De gevangenis is gevestigd in de wijk Koraal Specht. Op de FOBA worden gedetineerden opgevangen met een acute psychiatrische stoornis. De FOBA is 24 uur geopend en bereikbaar. Opname vindt meestal plaats tussen 09.00 en 19.00 uur. De doelgroep betreft gedetineerden met dubbeldiagnose, gedetineerden in een (psychische) crisissituatie of gedetineerden die worden geobserveerd voor een rapport voor de rechtbank. De gedetineerden zijn 16 jaar en ouder. De FOBA beschikt over 23 bedden.

Registratiegegevens

Van de FOBA konden helaas geen registratiegegevens worden verkregen.

2.2 Overlap

De door de instellingen verstrekte gegevens zijn met elkaar gekoppeld en verwerkt in één geanonimiseerd databestand. Voor deze koppeling zijn alleen de gegevens meegenomen van cliënten die in 2008 op enig moment contact met één of meerdere instellingen hebben gehad en van wie met enige zekerheid kan worden gezegd dat zij in die periode in Groot Willemstad verbleven. Daarnaast is het voor de koppeling noodzakelijk dat de volledige geboortedatum bekend is, de cliënten waarbij dit niet het geval is zijn niet meegenomen in de koppeling. Hierdoor komen de hieronder weergegeven aantallen cliënten, zoals in de voorgaande paragraaf reeds is aangegeven, niet altijd overeen met de totale aantallen cliënten die bij een instelling bekend zijn.

Indien een persoon bij meerdere instellingen bekend is, zijn deze dubbelingen in het gekoppelde bestand verwijderd. Wat overblijft

is een geanonimiseerd bestand met unieke personen en de contacten die zij hebben met de instellingen. In totaal gaat het om 329 unieke personen. Het merendeel (93%) is bekend bij één instelling, terwijl 21 personen (6%) bij twee instellingen bekend zijn (tabel 2.1).

Tabel 2.1 Bekendheid naar aantal instellingen, 2008

	N	%
Bekend bij één instelling	307	93
Bekend bij twee instellingen	21	6
Bekend bij drie instellingen	1	0
Totaal	329	100

Daarnaast is gekeken naar de overlap tussen de verschillende registratiebestanden van de instellingen in 2008 (tabel 2.2).

Tabel 2.2 Overlap tussen registratiebestanden van de instellingen, 2008

	Brasami	Capriles	DWI Punda	Dios Yudami	P.S.I.-Skuchami	Nos T'ei Pa Yuda	Nos Tei Pa Otro	Speransa	Yabi di Libertad
Brasami	69	-	-	1	-	-	-	-	-
Capriles		56	-	-	-	-	1	1	-
DWI Punda			42	8	-	-	1	1	2
Dios Yudami				84	1	2	1	-	4
PSI/Skuchami					20	-	-	-	-
Nos T'ei Pa Yuda						42	-	1	-
NTPO							22	-	-
Speransa								3	-
Yabi di Libertad									14

Het blijkt dat het bestand van Dios Yudami de meeste overlap vertoont met de andere bestanden, gevolgd door de afdeling van de DWI in Punda. Van de 56 personen die in 2008 contact hebben gehad met Capriles komen twee personen eveneens in de registraties van andere instellingen voor: de één is bekend bij Fundashon Nos T'ei Pa Otro (NTPO), terwijl de ander in de registraties van Speransa voorkomt.

Omvangschatting

Wanneer er voldoende gegevens uit verschillende, onafhankelijke bestanden beschikbaar zijn, dan kan een omvangschatting worden berekend van het aantal overlastgevend in Groot Willemstad. Daarvoor moeten de beschikbare bestanden wel valide en betrouwbaar zijn. Voor ons onderzoek is een omvangschatting helaas niet mogelijk. Er ontbreken bestanden van de politie en justitie, terwijl de bestanden waarover wij wel beschikken in het algemeen van onvoldoende kwaliteit zijn. Er is bijvoorbeeld niet met zekerheid te zeggen wanneer de geregistreerden precies in contact of in behandeling zijn geweest met de betreffende instellingen, zodat de kans groot is dat verschillende perioden met elkaar worden vergeleken. Wel kan op basis van de koppeling van de wel verkregen bestanden voor 2008 een minimumaantal overlastgevend in Groot Willemstad (met name Punda en Otrobanda) worden gegeven. Dat aantal is, zoals hierboven aangegeven, 329 personen.

3. KENMERKEN

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de kenmerken, leefsituatie en woonsituatie van de geïnterviewde overlastgevendenden. Tevens wordt ingegaan op het middelengebruik, de contacten met politie en justitie en de psychische klachten. Tot slot wordt de algemene hulpbehoefte onder de doelgroep beschreven. Er is bij het weergeven van de resultaten een onderscheid gemaakt in de geregistreerde overlastgevendenden en de overlastgevendenden die niet bij de hulpverleningsinstellingen bekend zijn.

Geïnterviewden

De resultaten zijn gebaseerd op 152 interviews met geregistreerde overlastgevendenden en 54 interviews met niet geregistreerde overlastgevendenden. De 152 geregistreerde overlastgevendenden zijn binnen de instellingen geënquêteerd. De interviewers zijn eveneens de straat op gegaan om overige overlastgevendenden te benaderen en te overtuigen om mee te doen aan het onderzoek. Met behulp van registraties van verschillende hulpverleningsinstellingen is gecontroleerd of de op straat aangesproken overlastgevendenden bekend zijn bij deze instellingen. In totaal zijn 54 mensen op straat aangesproken die niet in registraties voorkwamen. Van deze 54 niet-geregistreerde personen blijkt na analyse een deel in de afgelopen twee jaren wel eens contact te hebben gehad met één van de hulpverleningsinstellingen. In totaal hebben 25 personen aangegeven gedurende de afgelopen twee jaren geen enkel contact te hebben gehad met een hulpverleningsinstelling. Deze 25 personen vormen de onbekende groep overlastgevendenden. Gezien dat aantal respondenten worden voor de beschrijving van deze groep geen percentages weergegeven, maar wordt in de tekst enkel aangegeven in welk opzicht de resultaten verschillen met die van de geregistreerde overlastgevendenden. Daarnaast zijn er nog personen waarmee wel contact is geweest tijdens het veldwerk, maar waarbij geen interview heeft kunnen plaatsvinden vanwege een agressieve houding jegens de interviewers. Deze personen, waarbij sprake lijkt te zijn van psychische problematiek, bepalen mede het beeld over de groep onbekende overlastgevendenden.

3.1 Achtergrondkenmerken

In deze eerste paragraaf worden verschillende achtergrondkenmerken van de geregistreeerde en onbekende overlastgevendenden beschreven. Er wordt ingegaan op het geslacht, de leeftijd, de herkomst en het opleidingsniveau van de respondenten. Verder is de overlastgevendenden gevraagd of ze zijn verzekerd tegen ziektekosten.

Geregistreeerden

De leeftijd van deze respondenten varieert van 19 jaar tot 79 jaar. De gemiddelde leeftijd van deze groep is 48 jaar. Het merendeel (86%) is ouder dan 40 jaar, een derde (36%) is ouder dan 50 jaar, terwijl één op de tien overlastgevendenden (10%) ouder is dan 60 jaar. Het merendeel van deze overlastgevendenden is man (86%), terwijl 21 respondenten van het vrouwelijke geslacht zijn. De meeste respondenten (86%) zijn op Curaçao geboren. Daarnaast zijn acht respondenten geboren op Aruba of Bonaire en zes respondenten in de Dominicaanse republiek. Eén persoon is in de Verenigde Staten geboren, terwijl één andere respondent op Haïti is geboren.

De helft van de respondenten (48%) heeft kinderen. Ruim drie kwart (80%) is laag opgeleid (vmbo of minder), waarvan 6% nooit naar een (lagere) school is geweest. Zes respondenten hebben een opleiding op MBO niveau afgerond, terwijl drie respondenten hoog opgeleid zijn (HBO of universiteit). Verder is één op de vijf respondenten (19%) niet verzekerd tegen ziektekosten. Dit percentage is aanzienlijk hoger dan het percentage dat bij doelgroepanalyses in andere Nederlandse steden wordt aangetroffen, waar bijna alle dak- en thuislozen zijn verzekerd tegen ziektekosten (Bieleman e.a. 2006, Biesma e.a. 2008).

Onbekende overlastgevendenden

De leeftijd van de onbekende overlastgevendenden ligt iets hoger dan die van de geregistreeerden, terwijl het opleidingsniveau iets lager ligt. Daarnaast heeft een groter deel van de onbekende overlastgevendenden geen ziektekostenverzekering, terwijl ze meer lichamelijke klachten heeft dan de groep geregistreeerde overlastgevendenden. Uit het veldwerk blijkt dat een groot deel van

deze groep een onverzorgd uiterlijk heeft. Bovendien geeft een groot deel van de onbekende overlastgevendens aan ontevreden te zijn over zijn of haar uiterlijke verzorging.

3.2 Leefsituatie

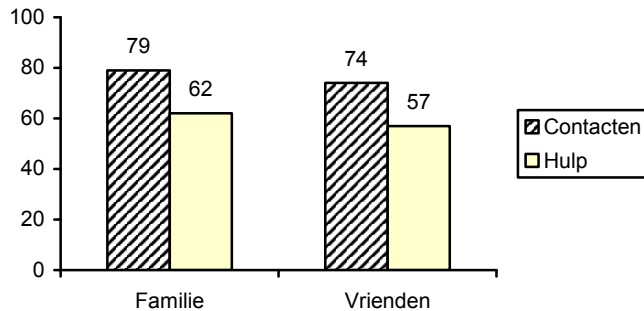
In deze paragraaf wordt ingegaan op de leefsituatie van de geïnterviewde overlastgevendens. Er wordt beschreven in hoeverre de respondenten sociale contacten hebben. Vervolgens wordt stilgestaan bij de financiële situatie van de respondenten en de bronnen van inkomsten waarover de respondenten beschikken.

Geregistreerden

Vier op de vijf respondenten (79%) heeft momenteel contact met familieleden (zie figuur 3.1). Drie kwart (73%) ziet broers en zussen nog regelmatig, terwijl minder dan de helft (47%) contacten heeft met één of beide ouders. Van de respondenten die kinderen hebben, ziet twee vijfde (41%) hen nog regelmatig. De helft van de respondenten (48%) heeft geen contact met zijn of haar kinderen omdat deze kinderen niet (meer) op Curaçao wonen. Ruim drie vijfde (62%) ontvangt hulp van zijn of haar familie. Deze hulp bestaat uit eten en drinken (75%), financiële hulp (70%), kleding (67%), sociale contacten (61%), vervoer (32%) en tijdelijk onderdak (30%). Deze percentages liggen hoger dan de percentages die bij onze doelgroepanalyses in steden in Nederland worden aangetroffen. De hulp van familie in deze Nederlandse steden is vele malen beperkter.

Drie kwart (74%) van de respondenten heeft contact met vrienden of kennissen (zie figuur 3.1). Ruim de helft (57%) ontvangt hulp van deze vrienden en kennissen. De hulp bestaat uit eten en drinken (65%), sociale contacten (57%), financiële hulp (54%), kleding (47%), (tijdelijk) onderdak (24%) en vervoer (18%).

Figuur 3.1 Sociale contacten en hulp, in % (N=152)

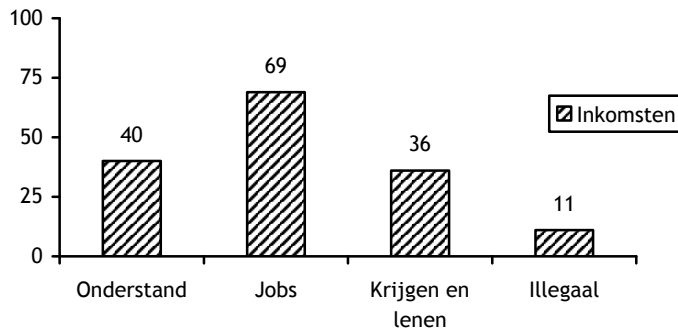


Financiële situatie

Twee vijfde (40%) van de respondenten ontvangt onderstand (uitkering), 12% heeft inkomsten uit pensioen, 4% heeft inkomsten uit betaald regulier werk, terwijl 3% in de ziektewet zit. Twee vijfde (40%) heeft geen reguliere inkomsten, maar is afhankelijk van geld van familie en vrienden of van het verrichten van 'jobs' (betaalde klusjes). Ruim twee derde van de respondenten (69%) verdient geld via het uitvoeren van jobs, terwijl ruim een derde (36%) zegt geld te krijgen of te lenen van familie en vrienden (zie figuur 3.2).

Respondenten geven verder aan geld bij te verdienen met de volgende illegale werkzaamheden: bedelen (12%); vermogensdelicten (9%); prostitutie (6%); werken voor een dealer (5%); verkoop van drugs, pillen of methadon (4%); en geweldsdelicten (1%). Deze percentages zijn lager dan de percentages die bij onze doelgroepanalyses in steden in Nederland worden aangetroffen. Tijdens de bespreking van de eerste resultaten met de interviewers spreken zij het vermoeden uit dat deze vraag niet door alle respondenten eerlijk is ingevuld. Observaties uit het veldwerk bevestigen dit vermoeden. Slechts één respondent heeft in de enquête aangegeven zich bezig te houden met landfill (oud ijzer verzamelen c.q. stelen en doorverkopen), terwijl regelmatig overlastgevend op straat zijn gesignaleerd met onderdelen van een koelkast of airconditioning.

Figuur 3.2 Inkomsten, in % (N=152)



Een kwart (26%) van de respondenten heeft op dit moment een schuld. De meest genoemde schuldeisers zijn: dealers (29%); leninghuizen (28%) en vrienden of kennissen (25%). De schulden lopen niet hoog op. De gemiddelde schuld ligt op 2000 Antilliaanse guldens (750 euro). In Nederland hebben overlastgevendens vaker een schuld en zijn ze bovendien hoger.

Onbekende overlastgevendens

De onbekende overlastgevendens ontvangen minder vaak een uitkering dan de geregistreerden, terwijl ze vaker afhankelijk zijn van het geld dat ze verdienen met (legale en illegale) jobs. De schuldenproblematiek van deze groep is gelijk aan die van de geregistreerde overlastgevendens. Daarnaast ontvangen ze van kennissen en lotgenoten meer financiële en materiële hulp in de vorm van eten, drinken en kleding. Ook zijn de contacten met familie beter. Bovendien hebben ze vaker contacten met hun kinderen en andere familieleden in vergelijking met de geregistreerde overlastgevendens.

3.3 Woonsituatie

In deze paragraaf wordt de woonsituatie van de geregistreerde en onbekende overlastgevendens beschreven.

Geregistreerden

Uit tabel 3.1 blijkt dat de helft (49%) van de respondenten een

slechte woonsituatie heeft (op straat: 15%, nachtopvang: 8%, chollhouse: 11%, wisselend: 15%). Chollhouses zijn leegstaande gebouwen die zijn gekraakt door zwervende overlastgevendenden. In deze onhygiënische gebouwen is vaak geen water of elektriciteit aanwezig. In Willemstad stonden voorheen meer chollhouses. De laatste jaren zijn veel gebouwen in Punda en Otrobanda opgeknapt, waardoor een deel van de zwervende overlastgevendenden is uitgeweken naar chollhouses in aanliggende wijken.

Tabel 3.1 Huidige woonsituatie, in % (N=152)

Verblijfplaats	n	%
Kamer gehuurd / woning	15	10
Onderdak bij familie/vrienden	22	15
Kliniek	14	10
Op straat / buiten	23	15
Nachtopvang	12	8
Chollhouse	17	11
Wisselend	23	15
Anders	14	9
Onbekend / wil niet zeggen	12	8
Totaal	152	100

Onbekende overlastgevendenden

Zoals al is weergegeven in paragraaf 3.1 blijkt uit het veldwerk dat een groot deel van de onbekende overlastgevendenden een onverzorgd uiterlijk heeft. Het betreft personen die geen contacten hebben met hulpverleningsinstellingen en wier woonsituatie slechter is in vergelijking met die van de cliënten van hulpverleningsinstellingen. De onbekende overlastgevendenden wonen vaker op straat of in chollhouses waar geen elektriciteit of water is en waar hygiëne ver te zoeken is.

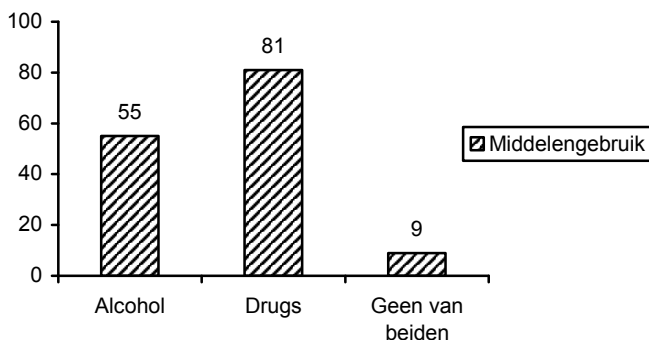
3.4 Middelengebruik

Deze paragraaf gaat in op het middelengebruik van de respondenten. Er wordt beschreven welke middelen worden gebruikt en in welke mate deze middelen worden gebruikt.

Geregistreerden

Drugs wordt door de respondenten het meest gebruikt (zie figuur 3.3). Vier op de vijf respondenten (81%) heeft ooit in grote hoeveelheden drugs gebruikt, terwijl meer dan de helft (55%) ooit alcohol in grote hoeveelheden heeft gedronken. Minder dan een tiende (9%) geeft aan in het geheel geen middelen te hebben gebruikt.

Figuur 3.3 Gebruik middelen ooit (in grote hoeveelheden), in % (N=152)



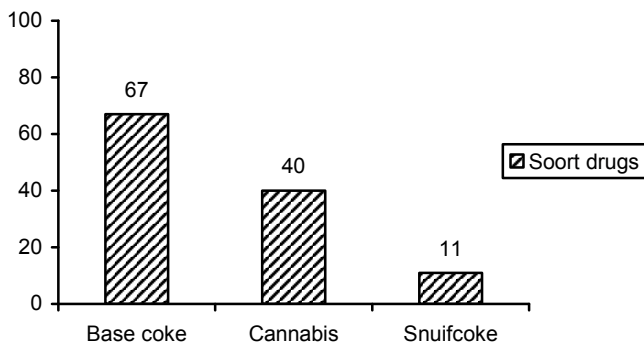
Daarnaast geeft een vijfde van de respondenten (19%) aan regelmatig te gokken. Een mogelijke verklaring voor dit hoge percentage is de grote hoeveelheid gokmogelijkheden op Curaçao (FMA, 2003). In de ochtend staan er voor enkele casino's al rijen met personen te wachten totdat het casino opengaat. De respondenten die hebben aangegeven te gokken, doen dit niet in een casino. Naast de casino's op het eiland zijn er ook veel illegale loterijen in cafés of op straat, waar deze doelgroep zich bezighoudt met gokken. Bovendien geven de overlastgevendsten aan hun geld allereerst aan drugs of alcohol te besteden. Gokken komt op een tweede of derde plaats.

Drugs

Basecoke (gekookte cocaïne) wordt door de drugsgebruikende respondenten het meeste gebruikt. Twee derde van de drugsgebruikers (67%) heeft de afgelopen 30 dagen basecoke gebruikt, terwijl een tiende (11%) cocaïne in pure vorm (snuifcoke) heeft gebruikt (zie figuur 3.4). Meestal gebruiken de respondenten bij het basen een (zelfgemaakte) pijp. De basecoke

wordt in een pijpje gedaan en verhit. Daarna wordt de basecoke in één of in enkele teugen opgerookt. Eén op zeven respondenten (15%) rookt de basecoke in een sigaret. Verder heeft twee vijfde van de drugsgebruikers (40%) de afgelopen maand cannabis gerookt. Eén respondent heeft aangegeven heroïne te gebruiken.

Figuur 3.4 Gebruikte drugs afgelopen 30 dagen, in % (N=123)



Basecoke is op het eiland makkelijk verkrijgbaar en goedkoop. Voor 50 eurocent is al een kleine hoeveelheid te krijgen, terwijl een bolletje basecoke (waarin gemiddeld 0,2 gram zit) minder dan tien euro kost. De gebruikers zijn vermagerd aangezien basecoke de eetlust onderdrukt. Enkele gebruikers vertonen (seksueel) agressief gedrag na het gebruik van basecoke. Deze verschijnselen worden vaker aangetroffen bij gebruikers van basecoke (van Meerten en de Bie 1996).

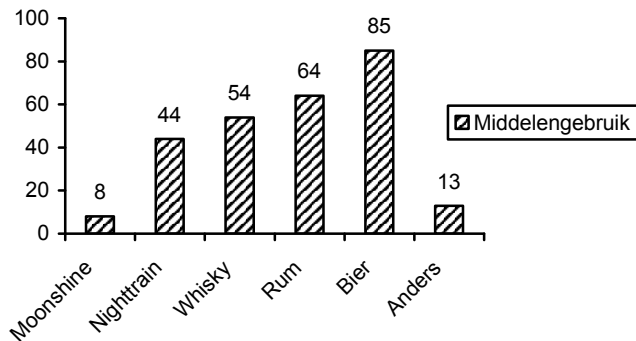
Het merendeel van de gebruikers (80%) is al meer dan 10 jaar verslaafd, waarvan een tiende (10%) behoort tot de eerste generatie verslaafden en al meer dan 30 jaar basecoke gebruikt. De gemiddelde duur van de verslaving van de respondenten is 20 jaar. Drugsgebruikers geven gemiddeld meer dan 400 Antilliaanse gulden (200 euro) uit aan drugs, terwijl de onderstand (uitkering) die veel overlastgevendenden ontvangen ongeveer 360 gulden per maand bedraagt.

Alcohol

Uit figuur 3.5 blijkt dat bier door de alcoholgebruikers het vaakst (85%) wordt genoemd. Minder dan twee derde (64%) gebruikt

rum, terwijl meer dan de helft whisky drinkt (54%). Nighthtrain is de goedkoopste sterke wijn (17,5 procent alcohol) die in de winkel te koop is en wordt door ruim twee vijfde (44%) gedronken. Moonshine is de uitdrukking voor een zelfgemaakte sterke drank en wordt door minder dan een tiende gebruikt (8%). Pure alcohol wordt vermengt met zoete limonade en vormt vervolgens een drank die gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Moonshine-drinkers zijn vaak te herkennen aan hun tandenloze gebit. Aan alcohol wordt gemiddeld 130 gulden per maand besteed door de respondenten.

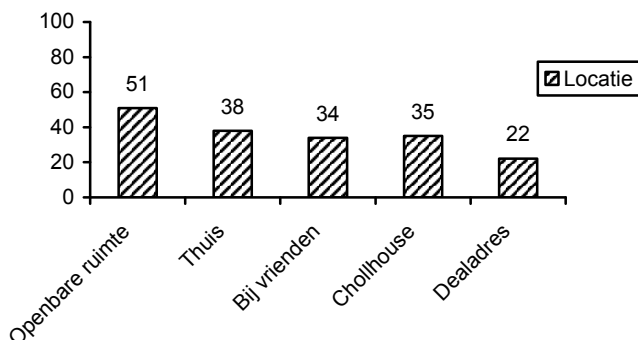
Figuur 3.5 Soorten alcohol, in % (N=84)



Locatie gebruik

Van de respondenten die alcohol of drugs gebruiken, doet de helft dat in de openbare ruimte (51%), terwijl een derde (35%) dat in een chollhouse doet (zie figuur 3.6). De respondenten geven verder aan in de eigen woonvoorziening middelen te gebruiken (38%), bij vrienden thuis (34%) of op een dealadres (22%).

Figuur 3.6 Locatie gebruik, in % (N=138)



Onbekende overlastgevend

Onder de onbekende overlastgevend zijn meer alcoholisten. Een aantal alcoholisten (onder andere moonshinedrinkers) heeft geen contact met bestaande hulpverleningsinstellingen omdat ze ervan uitgaat dat de hulpverlening is gericht op drugsverslaafden. Onder de onbekende overlastgevend zitten verder iets minder drugsgebruikers en minder personen die aangeven wel eens te gokken. De onbekende overlastgevend gebruiken vaker in chollhouses en op straat alcohol en drugs in vergelijking met de geregistreerde overlastgevend.

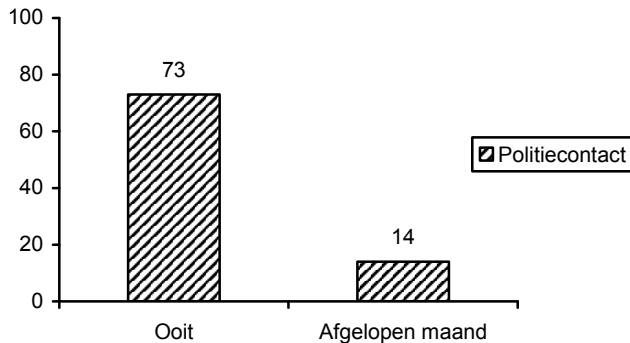
3.5 Justitie- en politiecontacten

Paragraaf 3.5 gaat in op de justitie- en politiecontacten van de geregistreerde en onbekende overlastgevend. Er wordt beschreven in hoeverre de respondenten met politie in aanraking zijn geweest en of ze detentie opgelegd hebben gekregen.

Geregistreerden

Driekwart (73%) van de respondenten is ooit in aanraking geweest met politie, terwijl 14% aangeeft de afgelopen maand contact te hebben gehad met de politie (zie figuur 3.7). Het betreft hier veelal het krijgen van een proces-verbaal voor ordeverstoring (7%), voor diefstal (4%) of voor geweldsdelicten (4%).

Figuur 3.7 Politiecontact, in % (N=152)



De politiecontacten leiden niet altijd tot detentie. Twee derde (66%) van de respondenten die met de politie in aanraking is geweest, heeft daarvoor geen detentie opgelegd gekregen. Tien respondenten hebben de afgelopen maand in hechtenis gezeten. De gemiddelde lengte van de detentie is zes dagen. Volgens de geïnterviewde sleutelinformanten worden overlastgevendena vaak alleen door de politie verjaagd en volgt er geen proces verbaal. Ze worden daarnaast ook vaak weggestuurd door medewerkers van beveiligingsorganisaties, waarvan er verscheidene op het eiland aanwezig zijn. Het verjagen gebeurt niet altijd even zachtzinnig. Justitiecontacten vallen om de hiervoor genoemde redenen wellicht wat lager uit dan in eerste instantie was verwacht.

Onbekende overlastgevendena

De onbekende overlastgevendena hebben zowel op dit moment als in het verleden minder justitie- en politiecontacten in vergelijking met de geregistreerde overlastgevendena.

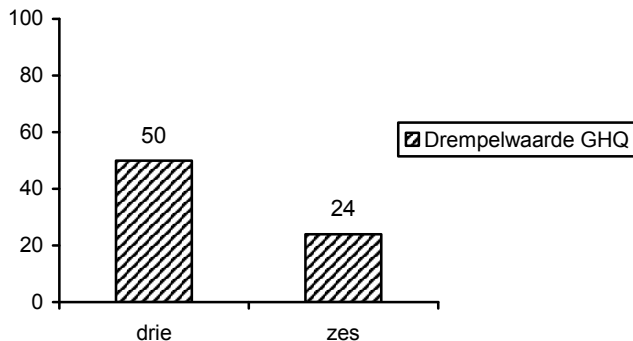
3.6 Psychische klachten

In deze paragraaf wordt stilgestaan bij de psychische klachten onder de respondenten. De verhoogde kans op psychiatrische problematiek is gemeten. Daarnaast is de respondenten gevraagd naar zijn of haar psychische klachten.

Geregistreerden

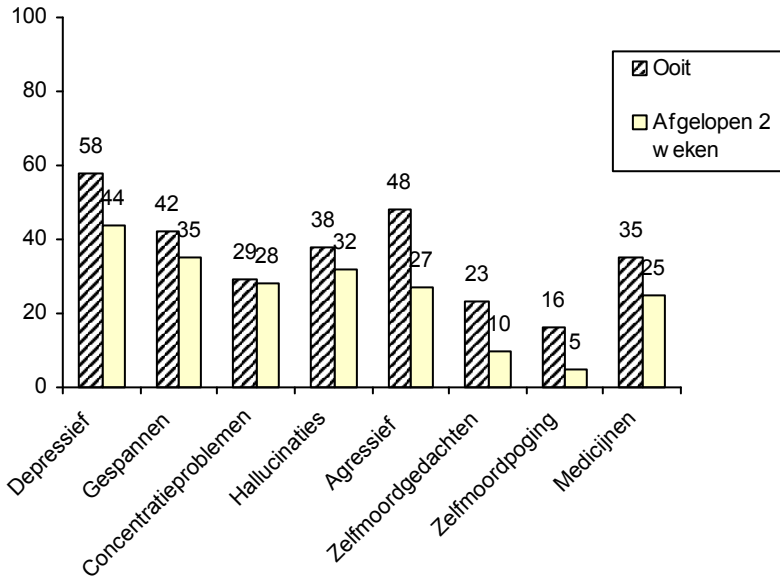
Bij de overlastgeevenden is met behulp van de GHQ-12 gekeken in hoeverre er sprake is van een verhoogde kans op een diagnose 'psychiatrische problematiek'. Het instrument meet vooral klachten. In de bijlage wordt een nadere uitleg over dit instrument gegeven. Wanneer de antwoorden op de 12 items volgens de richtlijnen worden gescoord, dan is er in het algemeen (per persoon) bij een totaalscore van drie of hoger sprake van een verhoogde kans op een diagnose psychiatrische problematiek. Dit blijkt bij de helft van de respondenten (50%) het geval te zijn (zie figuur 3.8). Aangezien de doelgroep afwijkt van een normale populatie, is als drempelwaarde zes genomen. In dat geval is bij een kwart van de respondenten (24%) een verhoogde kans op een diagnose psychiatrische problematiek.

Figuur 3.8 Verhoogde kans op psychiatrische problematiek (GHQ-12), in % (N=152)



Daarnaast is de respondenten gevraagd in hoeverre zij psychische problemen hebben. Een kwart (27%) geeft aan last van psychische problemen te hebben. De klachten zijn zeer uiteenlopend bij de verschillende respondenten en behelzen onder andere stress, depressiviteit en een persoonlijkheidsstoornis. In figuur 3.9 is af te lezen dat ruim twee vijfde (44%) heeft aangegeven de afgelopen maand gedurende twee weken zich depressief te hebben gevoeld. Een kwart (25%) heeft op dit moment medicijnen voorgeschreven gekregen voor psychische klachten. Verder heeft een tiende (10%) de afgelopen maand zelfmoord overwogen, waarvan 5% daadwerkelijk heeft gepoogd zelfmoord te plegen.

Figuur 3.9 Zelf opgegeven psychische klachten, in % (N=152)



Onbekende overlastgegenden

De psychische problematiek onder de onbekende overlastgegenden is groter dan die onder de geregistreerde overlastgegenden. Psychische klachten liggen hoger bij de onbekende groep, terwijl er geen medicijnen voor psychische problemen worden gebruikt. Daarnaast heeft deze groep ook vaker last van depressieve en angstige gevoelens. Resultaten uit de GHQ-12 verschillen echter niet met die van de geregistreerde overlastgegenden.

4. HULPBEHOEFTE GEREgistREERDEN

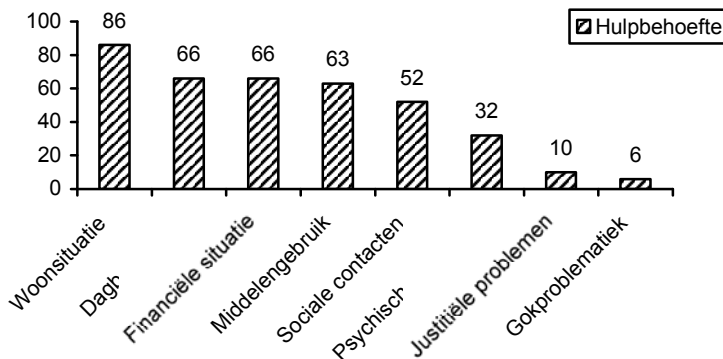
Dit hoofdstuk gaat in op de hulpbehoefte onder de respondenten die geregistreerd staan bij de instellingen. De eerste paragraaf behandelt de algemene hulpbehoefte op verschillende leefgebieden onder de doelgroep. In paragraaf twee tot en met zes wordt de hulpbehoefte beschreven van vijf profielen binnen de doelgroep. De profielen geven een leidraad voor de wijze waarop instellingen hulp kunnen bieden aan de doelgroepen. Binnen een profiel ligt het accent zowel op de specifieke hulpbehoefte als op de kenmerken waarop het hulpaanbod kan worden afgestemd. De profielen zijn geconstrueerd op basis van samenhang tussen verschillende variabelen (vragen) in de vragenlijst. Een profiel is gebaseerd op de hulp waaraan degenen die binnen het profiel vallen behoefte hebben. Een groot deel van de bekende overlastgevendenden past in een profiel. In totaal zijn 127 van de 152 bekende overlastgevendenden in te delen in één van de volgende profielen: 1. Double trouble cliënten; 2. Verslaafden zonder psychische hulpbehoefte; 3. Niet-verslaafde GGz-clieënten; 4. Meervoudig hulpvragenden; 5. Maatschappelijk herstel cliënten.

4.1 Algemene hulpbehoefte

Deze paragraaf gaat in op de algemene hulpbehoefte onder de geregistreeerde respondenten. Er is de respondenten gevraagd naar hun hulpbehoefte op alle leefgebieden die in het voorgaande hoofdstuk aan bod zijn gekomen. Verbetering van de woonsituatie is de belangrijkste hulpbehoefte van de respondenten. Onderdak is een basale levensbehoefte en heeft vaak tot gevolg dat respondenten zich minder opgejaagd voelen, de dagen zinvoller kunnen besteden en minder op de straat zijn aangewezen. Zoals in hoofdstuk 3 al is aangegeven, is de woonsituatie van veel overlastgevendenden slecht te noemen. Figuur 4.1 laat zien dat 86% van de respondenten hulp wil bij het vinden van een betere woonvoorziening. Daarnaast wil twee derde (66%) hulp bij het vinden van dagbesteding. Hiervan heeft twee derde

behoefte aan een betaalde baan of het volgen van een opleiding, terwijl een derde hulp wil bij het vinden van een dagbestedingsprogramma. Verder zegt twee derde (66%) hulp te willen bij het verbeteren van zijn of haar financiële situatie. Dit hangt samen met het vinden van een betaalde baan. De overlastgevendsten hebben ook behoefte aan meer reguliere inkomsten, zodat hun leven rustiger wordt. Ruim drie vijfde (63%) geeft aan hulp te willen bij hun middelengebruik. Hierbij gaat het niet altijd om het afkicken van middelen, maar eveneens om het beheersen van het middelengebruik.

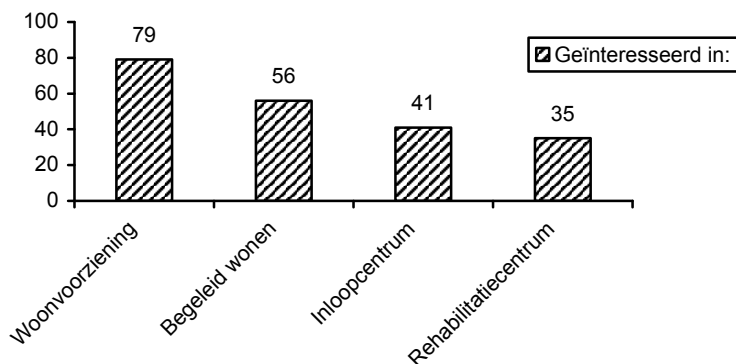
Figuur 4.1 Hulpbehoefte, in % (N=152)



Veel verslaafde respondenten zijn ervan overtuigd dat ze stoppen met het gebruiken van drugs zodra ze een vaste baan en een woning hebben. Op dit moment zitten ze in een vicieuze cirkel. Doordat ze verslaafd zijn, is het vinden van een vaste baan moeilijk. Zonder vaste baan is een woning niet betaalbaar, waardoor ze veel rondhangen op straat met andere drugsgebruikers. Hierdoor worden ze niet gemotiveerd hun drugsgebruik te matigen.

Gezien de duidelijke behoefte aan verandering van de slechte woonsituatie is de respondenten gevraagd naar de interesse in een aantal vormen (zie figuur 4.2). Ruim twee derde (79%) wil een betere woonvoorziening. De helft (56%) is geïnteresseerd in een vorm van begeleid wonen, terwijl twee vijfde (40%) behoefte heeft aan een extra inloopcentrum.

Figuur 4.2 Hulpbehoefte bij woonsituatie, in % (N=152)



4.2 Double trouble cliënten

Het eerste profiel dat is te onderscheiden binnen de doelgroep bestaat uit 31 personen die allen hebben aangegeven behoefte aan hulp te hebben bij zowel middelengebruik als psychische problemen.

Hulpbehoefte

Naast hun hulpbehoefte bij middelengebruik en psychische problemen hebben de cliënten binnen dit profiel eveneens vaak behoefte aan hulp op andere leefgebieden. Degenen die niet in een psychiatrische kliniek zijn opgenomen willen graag geholpen worden bij het vinden van een woonvoorziening, waarvan drie kwart geïnteresseerd is in begeleid wonen.

Daarnaast geeft ruim vier vijfde van de double trouble cliënten aan niet tevreden te zijn met hun dagbesteding. Zij hebben behoefte aan hulp bij het vinden van een dagbestedingprogramma. Een aantal van hen geeft aan betaald werk te willen, maar de meesten willen deelnemen aan dagbestedingprogramma's, zoals handenarbeid of muziek. Respondenten in dit profiel zeggen niets te doen te hebben, waardoor men al gauw de straat opgaat. In de bestaande opvangvoorzieningen is volgens hen te weinig afleiding. Er bestaat een behoefte aan meer recreatiemogelijkheden.

Ruim drie vijfde zegt geen of weinig sociale contacten te hebben. Zij hebben behoefte aan hulp bij het opbouwen van sociale contacten. Eveneens bestaat onder enkele respondenten de behoefte aan nazorg. Zij hebben de angst om na het verlaten van een rehabilitatiecentrum terug te vallen in het oude patroon van drugsgebruik.

Achtergrondkenmerken

De cliënten in dit profiel zijn gemiddeld 45 jaar oud en van het mannelijk geslacht. De helft heeft kinderen, waarvan eveneens de helft op Curaçao woont. Vier respondenten zijn niet op Curaçao geboren, maar op een ander Caribisch eiland (Bonaire of de Dominicaanse republiek).

Leef- en woonsituatie

De respondenten binnen dit profiel hebben verhoudingsgewijs weinig contact met familie en vrienden. Ze krijgen ook minder hulp van hen in vergelijking met andere overlastgevendenden. Toch ontvangt nog twee derde hulp van familie, terwijl drie vijfde hulp van vrienden en kennissen krijgt. Veel cliënten in dit profiel hebben weinig vertrouwen in andere mensen en hebben moeite met het aangaan van nieuwe sociale relaties. Ze geven aan behoefte te hebben aan hulp bij het opbouwen van sociale contacten.

Een deel van de cliënten binnen dit profiel woont in een psychiatrische kliniek of bij familie, terwijl de helft van hen een slechte woonsituatie (nachtopvang, chollhouse, op straat of wisselend) heeft. De laatste groep zwerft veelvuldig op straat en zorgt hierbij voor overlast. Hulp bij het vinden van een woonvoorziening is voor hen zeer belangrijk.

De meeste double trouble cliënten ontvangen een uitkering (onderstand), terwijl twee derde geld bijverdient door het verrichten van betaalde klusjes (jobs). Verhoudingsgewijs veel respondenten verdienen extra geld met illegale werkzaamheden, zoals bedelen (20%), verkopen van drugs (7%) en vermogensdelicten (7%). De contacten met politie en justitie zijn hoger dan die van de respondenten in andere profielen. Twee derde heeft ooit contact gehad met politie of justitie, terwijl minder dan een vijfde dat de afgelopen maand nog heeft gehad.

Psychische problematiek en middelengebruik

Alle double trouble cliënten geven aan ooit twee weken één of meerdere van de volgende psychische klachten te hebben ervaren: depressief zijn; gespannen of angstig zijn; moeite om agressie onder controle te houden; hallucinaties ervaren of zelfmoordgedachten hebben. Negen op de tien heeft één van de bovengenoemde klachten de afgelopen maand ervaren. Bovendien heeft één op de vijf double trouble cliënten ooit gepoogd zelfmoord te plegen. Daarnaast heeft ruim twee derde een verhoogde kans op een diagnose psychiatrische problematiek.¹ Overigens hebben niet alle personen binnen dit profiel contact (gehad) met instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Minder dan de helft van hen heeft de afgelopen twee jaren contact gehad met Klinika Capriles of P.S.I.-Skuchami.

Niet alle respondenten praten openlijk over hun psychische problemen. Onder de doelgroep rust een taboe op het praten over psychische klachten. Bovendien leven er veel vooroordelen over de geestelijke gezondheid. De helft van de double trouble cliënten ontkent op dit moment psychische problemen te hebben. Ze ervaren wel psychische klachten, maar ze zijn naar eigen zeggen 'niet gek'. Minder dan de helft gebruikt op dit moment medicijnen tegen psychische klachten.

Alle personen in dit profiel gebruiken drugs. Sommigen doen dit in combinatie met alcohol. Personen die enkel en alleen verslaafd zijn aan alcohol komen in dit profiel niet voor. Basecoke (gekookte cocaïne) wordt het meest gebruikt, terwijl een klein deel van deze cliënten met name snuifcoke (rauwe cocaïne) gebruikt. Gemiddeld besteden ze 600 Antilliaanse gulden per maand aan drugs.

4.3 Verslaafden zonder psychische hulpbehoefte

Binnen dit profiel geven alle 48 personen aan behoefte aan hulp te hebben bij hun middelengebruik. Daarnaast willen ze graag hulp

¹ Bij een drempelwaarde van drie op de GHQ-12.

bij hun woonsituatie en/of het vinden van dagbesteding. De personen in dit profiel hebben geen behoefte aan psychische hulpverlening.

Hulpbehoefte

Alle verslaafden zonder psychische hulpbehoefte hebben behoefte aan hulp bij hun middelengebruik. Hierbij gaat het niet altijd om het afkicken van middelen, maar ook om het beheersen van het middelengebruik. Naast behoefte aan hulp bij middelengebruik willen bijna alle cliënten binnen dit profiel hulp bij het vinden van een woonvoorziening, waarvan twee derde geïnteresseerd is in begeleid wonen. De helft is eveneens geïnteresseerd in een extra inloopcentrum en een rehabilitatiecentrum.

Drie kwart wil hulp bij het vinden van een dagbesteding. De meesten verrichten betaalde klusjes (jobs) in Punda of Otrobanda, maar dat is meestal niet voldoende om rond te kunnen komen. Ze geven aan meer regelmatig werk te willen. Momenteel is het elke dag maar de vraag of er voldoende geld wordt verdiend om eten en drinken te kopen en om te kunnen voorzien in hun drugsgebruik.

Drie vijfde zegt voldoende sociale contacten te hebben, terwijl twee vijfde behoefte heeft aan hulp bij het opbouwen van nieuwe sociale contacten. Deze respondenten hebben vaak wel contacten met lotgenoten en kennissen die eveneens drugs gebruiken, maar ze willen graag een andere kennissenkring opbouwen die hen motiveert om hun drugsgebruik te matigen. Op dit moment worden ze door hun sociale omgeving vaak verleid om drugs te gebruiken, waardoor ze na een cleane periode makkelijk terugvallen in hun drugsgebruik. Daarnaast bestaat onder enkele respondenten ontevredenheid over de kennissenkring, omdat misbruik, oplichting en diefstal regelmatig voorkomen in de gebruikerswereld.

Veel van deze verslaafden zijn er overigens van overtuigd dat ze stoppen met het gebruiken van drugs, zodra ze een vaste baan en een woning hebben. Op dit moment zitten ze in een vicieuze cirkel. Doordat ze verslaafd zijn, is het moeilijk om een vaste baan te krijgen. Zonder vaste baan is een woning niet te bekostigen, waardoor ze veel rondhangen op straat met

lotgenoten. Hierdoor worden ze niet gemotiveerd om hun drugsgebruik te matigen. Afkicken is volgens hen ondergeschikt aan het krijgen van een vaste baan en een woning.

Achtergrondkenmerken

Gemiddeld zijn de verslaafden zonder psychische hulpbehoefte 45 jaar oud en van het mannelijk geslacht. Bijna allen zijn geboren op Curaçao. Ruim de helft heeft kinderen, waarvan meer dan de helft niet meer op Curaçao woont. Een ruime meerderheid is verzekerd tegen ziektekosten. Verhoudingsgewijs zijn cliënten in dit profiel laag opgeleid. Meer dan de helft heeft alleen de lagere school afgemaakt.

Leef- en woonsituatie

De verslaafden zonder psychische hulpbehoefte hebben verhoudingsgewijs veel contact met familie en vrienden en krijgen ook veel hulp van hen. Een deel beschouwt de sociale contacten binnen de gebruikerswereld als onvermijdelijk, maar voor hen zijn het geenszins vriendschappen. Ruim een achtste geeft aan dat één of meerdere familieleden ook drugs gebruiken. De hulp van vrienden is overigens groter dan die van familieleden. De hulp van familie en vrienden bestaat voornamelijk uit eten en drinken, kleding en financiële hulp. Daarnaast krijgt ruim een kwart tijdelijk onderdak van familie en vrienden. De woonsituatie van de verslaafden zonder psychische hulpbehoefte is slecht. Ze zijn voor een slaapplek verhoudingsgewijs vaak aangewezen op de straat of op chollhouses.

In vergelijking met andere overlastgevendens zijn de verslaafden zonder psychische hulpbehoefte minder vaak afhankelijk van een uitkering. Verhoudingsgewijs verdienen ze vaak (extra) geld door het verrichten van jobs. Ruim drie kwart verricht betaalde klusjes, terwijl een zesde illegale activiteiten noemt als bron van inkomsten.² Vier vijfde heeft ooit contact gehad met de politie, waarvan een tiende de afgelopen maand. Het betreft hier veelal het krijgen van een proces-verbaal voor diefstal of voor geweldsdelicten, terwijl ordeverstoring niet wordt genoemd.

² Bij de interviewers bestaat overigens het vermoeden dat de vraag over illegale inkomsten niet door alle respondenten eerlijk is ingevuld.

Een derde van de respondenten in dit profiel heeft schulden. De schuldeisers zijn voornamelijk dealers en leninghuizen. De schulden lopen relatief gezien niet hoog op. De gemiddelde schuld ligt op 900 Antilliaanse gulden (400 euro).

Psychische problematiek en middelengebruik

De respondenten in dit profiel gebruiken geen medicijnen tegen psychische klachten en geven aan op dit moment geen psychische problemen te hebben. Toch zegt bijna de helft ooit twee weken één of meerdere van de volgende psychische klachten te hebben ervaren: depressief zijn; gespannen of angstig zijn; concentratieproblemen; hallucinaties; en moeite om agressie onder controle te houden. Daarnaast heeft een derde een verhoogde kans op een diagnose psychiatrische problematiek.³

De verslaafden zonder psychische hulpbehoefte zijn gemiddeld 20 jaar verslaafd aan drugs of alcohol. Twee personen zijn alleen verslaafd aan alcohol en gebruiken geen drugs, terwijl de rest van de respondenten basecokes gebruikt. Daarnaast snuift een vijfde af en toe rauwe cocaïne, terwijl twee vijfde regelmatig cannabis gebruikt. De meeste cocaïnegebruikers kennen geen maat: het middel wordt regelmatig continu achter elkaar gebruikt (bingegebruik). Twee derde gebruikt drugs op straat, terwijl de helft (ook) in een chollhouse of bij vrienden thuis gebruikt. Ze besteden per maand gemiddeld 500 Antilliaanse gulden aan drugs. Verder geeft een kwart aan regelmatig te gokken. Gemiddeld besteden ze hieraan per maand 90 Antilliaanse gulden.

4.4 Niet verslaafde GGz-cliënten

Alle 12 personen binnen dit profiel hebben naast behoefte aan hulp bij hun psychische problematiek tegelijkertijd behoefte aan hulp bij hun woonsituatie, het vinden van dagbesteding of het opbouwen van sociale contacten. Deze cliënten van de GGz (Geestelijke Gezondheidszorg) hebben geen verslavingsproblematiek. Door onwetende passanten worden de respondenten in dit profiel vaak voor drugsverslaafden aangezien, terwijl zij juist geen verslavingsproblematiek hebben.

³ Bij een drempelwaarde van drie op de GHQ-12.

Hulpbehoefte

Een ruime meerderheid verblijft in een psychiatrische kliniek of woont bij familie, terwijl twee respondenten op straat slapen. De behoefte aan hulp bij het vinden van een woonvoorziening of dagbesteding is dan ook niet groot. De cliënten in dit profiel zijn in beperkte mate geïnteresseerd in een voorziening voor begeleid wonen.

Drie kwart heeft wel behoefte aan hulp bij het opbouwen van sociale contacten. Sociale contacten zijn verhoudingsgewijs beperkt, omdat familie en vrienden het contact hebben verbroken of omdat de familie niet meer op het eiland woont. Sommige cliënten hebben buiten de hulpverlening helemaal geen sociale contacten. Van de vele vrijgezelle respondenten geeft een aantal aan op zoek te zijn naar een partner.

Achtergrondkenmerken

Gemiddeld zijn de niet verslaafde GGz cliënten 47 jaar oud. Een kwart is van het vrouwelijk geslacht. De meesten zijn alleenstaand, terwijl een klein deel (een derde) kinderen heeft. Overigens zijn allen verzekerd tegen ziektekosten.

Leef- en woonsituatie

Degenen die niet bij familie wonen hebben beperkt contact met familie en vrienden. Redenen die hiervoor worden genoemd zijn dat familie en vrienden het contact hebben verbroken of dat de familie niet meer op het eiland woont. Twee derde heeft contact met familie, terwijl de helft contact heeft met vrienden. De behoefte aan hulp bij het opbouwen van sociale contacten is groter dan die bij respondenten in andere profielen.

De niet verslaafde GGz-clieënten ontvangen meestal een uitkering (onderstand), terwijl een klein deel (een kwart) geld (bij)verdient door het verrichten van betaalde klusjes (jobs). Met illegale activiteiten houden zij zich nauwelijks bezig, met uitzondering van bedelen. In het straatbeeld zijn de niet-verslaafde GGz cliënten nadrukkelijk aanwezig. Ze hebben veelvuldig contact met de politie. Vaak wordt als reden ordeverstoring genoemd. Alle cliënten in dit profiel hebben ooit contact gehad met de politie, waarvan een kwart de afgelopen maand. Contacten met de

politie leiden vaak niet tot proces-verbalen. In de meeste gevallen worden de respondenten weggestuurd.

Psychische problematiek en middelengebruik

Alle cliënten in dit profiel gebruiken medicijnen tegen psychische klachten. Zij hebben contact met psychiatrische instellingen. Allen geven aan de afgelopen maand gedurende twee weken meerdere van de volgende psychische klachten te hebben ervaren: depressief zijn; gespannen of angstig zijn; moeite om agressie onder controle te houden; hallucinaties ervaren of zelfmoordgedachten hebben. Daarnaast heeft vier vijfde een verhoogde kans op een diagnose psychiatrische problematiek.⁴ Enkele personen in dit profiel geven aan stemmen in hun hoofd te horen. Deze personen zijn door hun waanbeelden nauwelijks in staat om adequaat te reageren op alle vragen van de enquête.

Op dit moment gebruiken de personen binnen dit profiel geen alcohol of drugs. De meesten hebben dit in het verleden wel in beperkte mate gedaan. Drie respondenten hebben ooit basecoke gebruikt.

4.5 Meervoudig hulpvragenden

Alle 18 personen in dit profiel willen hulp bij zowel hun woonsituatie als hun sociale contacten of hun dagbesteding. Ze zeggen echter geen hulp te willen bij middelengebruik of psychische problematiek.

Hulpbehoefte

Alle respondenten in dit profiel hebben behoefte aan hulp bij het vinden van een woning. Veel respondenten hebben op dit moment een slechte woonsituatie en willen een fatsoenlijke woonvoorziening, zodat ze zelfstandig kunnen leven en niet afhankelijk zijn van opvangvoorzieningen. Bijna de helft is geïnteresseerd in begeleid wonen, terwijl minder dan een vijfde behoefte heeft aan een extra inloopcentrum. Enkele oudere respondenten klagen over het ontbreken van een bejaardentehuis

⁴ Bij een drempelwaarde van drie op de GHQ-12.

voor (ex)verslaafden. Daarnaast hebben sommigen behoefte aan een nazorgcentrum.

Het merendeel van de cliënten zegt hulp te willen bij het vinden van dagbesteding. Hiervan wil drie vijfde een betaalde baan hebben en twee vijfde geeft aan hulp te willen bij het vinden van een dagbestedingprogramma. Deze laatste groep wil een dagactiviteitencentrum waar ze andere mensen kunnen ontmoeten. Minder dan de helft zegt hulp te willen bij het opbouwen van sociale contacten. Hoewel veel respondenten in deze categorie wel contacten hebben met familie en vrienden, vindt een deel deze contacten niet voldoende. Met name de ouderen binnen dit profiel zijn ontevreden over hun sociale contacten.

Achtergrondkenmerken

De respondenten in dit profiel zijn verhoudingsgewijs oud (gemiddeld 53 jaar oud). Bijna drie vijfde is ouder dan 50 jaar, waarvan een achtste de 60 jaar is gepasseerd. Een tiende is van het vrouwelijk geslacht. Twee derde van deze respondenten heeft kinderen, waarvan de helft niet meer op Curaçao woont. Ruim een vijfde is niet verzekerd tegen ziektekosten.

Leef- en woonsituatie

Drie vijfde van deze respondenten heeft een slechte woonsituatie (op straat, nachtopvang, chollhouse, wisselend). Verder heeft drie kwart contacten met familie, waarvan ze ook hulp krijgen. De hulp bestaat voornamelijk uit geld en eten en drinken. Daarnaast heeft eveneens drie kwart contact met vrienden en kennissen, waarvan de helft (financiële) hulp krijgt.

Meer dan de helft ontvangt een uitkering of een pensioen, terwijl een vijfde geen reguliere inkomsten heeft. Eén op de twee respondenten geeft aan geld (bij) te verdienen met het verrichten van betaalde klusjes. Illegale activiteiten worden nauwelijks genoemd als bron van inkomsten. Drie vijfde heeft ooit contact gehad met politie, waarvan een tiende de afgelopen maand.

Psychische problematiek en middelengebruik

Twee vijfde van de respondenten heeft ooit wel medicijnen voorgeschreven gekregen tegen psychische klachten, maar

gebruikt op dit moment geen medicijnen meer. De meerderheid geeft aan op dit moment geen psychische klachten te hebben, terwijl een tiende aangeeft deze wel te ervaren. Deze respondenten kunnen zich moeilijk concentreren en ervaren depressieve gevoelens. Ze zeggen behoefte te hebben aan iemand om mee te praten.

Drie kwart van deze respondenten is ooit verslaafd geweest aan alcohol of drugs, maar gebruikt die op dit moment niet of nauwelijks. Een derde gebruikt op dit moment af en toe alcohol of drugs (basecoke of snuifcoke), maar geeft aan het gebruik onder controle te hebben. Een kwart van de meervoudig hulpvragenden heeft nog nooit alcohol (in grote hoeveelheden) of drugs gebruikt.

4.6 Maatschappelijk herstel cliënten

Alle 18 personen in dit profiel geven aan weinig behoefte te hebben aan hulp. Ruim de helft wil alleen hulp bij het vinden van een woning, terwijl de overigen slechts hulp willen bij het vinden van dagbesteding of bij het opbouwen van sociale contacten. Ze hebben geen behoefte aan hulp bij middelengebruik of psychische problematiek.

Hulpbehoefte

Over het algemeen zijn de respondenten in dit profiel tevreden over hun leefomstandigheden. Ze hebben slechts één hulpbehoefte. Deze enige hulpbehoefte bestaat voor veel respondenten uit een betere woonvoorziening, waaraan drie vijfde behoefte heeft. Ruim een derde is eveneens geïnteresseerd in begeleid wonen. Een vijfde van de maatschappelijk herstel cliënten wil hulp bij het opbouwen van nieuwe sociale contacten, terwijl eveneens een vijfde zegt hulp te willen bij het vinden van dagbesteding. Verder wil één respondent hulp bij het aanvragen van een uitkering.

Achtergrondkenmerken

Gemiddeld zijn de respondenten in dit profiel 46 jaar oud. Een tiende van hen is van het vrouwelijk geslacht. Allen zijn geboren op Curaçao. Twee vijfde heeft kinderen, waarvan een groot deel op Curaçao woonachtig is. De meesten zijn verzekerd tegen

ziektekosten. Het opleidingsniveau is verhoudingsgewijs laag. Slechts één respondent heeft de MAVO afgerond, terwijl de rest een opleiding op LBO niveau of lager heeft gevolgd. Hiervan is ruim twee vijfde alleen naar de lagere school gegaan.

Leef- en woonsituatie

Twee derde heeft een slechte woonsituatie, terwijl een derde bij familie of in een gehuurde kamer woont. Een groot deel van deze groep is aangetroffen in de dagopvangvoorzieningen in Punda en Otrobanda. Ruim de helft krijgt een uitkering, terwijl een vijfde aangeeft geen reguliere inkomsten te krijgen. Ze hebben geen uitkering omdat ze die nooit hebben aangevraagd of omdat de dienst Werk en Inkomen op dit moment bezig is uit te zoeken of ze hiervoor in aanmerking komen. Drie kwart verricht betaalde klusjes om geld (bij) te verdienen. Illegale activiteiten houden zij zich naar eigen zeggen niet mee bezig, met uitzondering van enkele personen die bedelen. De respondenten in dit profiel hebben niet of nauwelijks schulden. Twee derde heeft ooit contact gehad met de politie, maar niemand heeft dat de afgelopen maand gehad.

In vergelijking met andere overlastgevendenden hebben de cliënten in dit profiel veel contacten met familie, voornamelijk met broers en zussen. Drie vijfde heeft eveneens sociale contacten buiten de familierelaties. De vriendenkring bevat zowel drugsverslaafden als personen die geen drugs gebruiken. De helft krijgt van familie en vrienden hulp in de vorm van kleding, geld en eten of drinken.

Psychische problematiek en middelengebruik

Een vijfde geeft aan psychische klachten te hebben en gebruikt hiervoor medicijnen. Ze kunnen goed functioneren in de maatschappij als ze hun medicijnen gebruiken. Verder zegt bijna de helft van deze categorie respondenten ooit twee weken één of twee van de volgende psychische klachten te hebben ervaren: depressief zijn; gespannen of angstig zijn; concentratieproblemen, hallucinaties en moeite om agressie onder controle te houden. Twee respondenten hebben ooit zelfmoordgedachten gehad, maar hebben die nu niet meer. Daarnaast heeft minder dan een vijfde

een verhoogde kans op een diagnose psychiatrische problematiek.⁵

Drie kwart van deze categorie respondenten is ooit wel verslaafd geweest aan alcohol of drugs, waarvan een derde op dit moment drugs (basecoke) en alcohol gebruikt. Ze geven aan het gebruik momenteel onder controle te hebben. Een achtste van de respondenten in dit profiel heeft nooit alcohol (in grote hoeveelheden) of drugs gebruikt.

⁵ Bij een drempelwaarde van drie op de GHQ-12.

5. HULPBEHOEFTE ONBEKENDEN

Dit hoofdstuk gaat in op de hulpbehoefte bij de respondenten die onbekend zijn bij de instellingen. In totaal hebben 25 van de 54 niet-geregistreerde respondenten aangegeven gedurende de afgelopen twee jaren geen enkel contact te hebben gehad met een hulpverleningsinstelling. Daarnaast zijn er nog onbekende overlastgevendenden waarmee wel contact is geweest tijdens het veldwerk, maar waarbij geen echt interview heeft kunnen plaatsvinden vanwege een agressieve houding tegen de interviewers.

De eerste paragraaf behandelt (voor zover bekend) de algemene hulpbehoefte op de verschillende leefgebieden. In paragraaf twee tot en met vier wordt de hulpbehoefte beschreven van drie profielen binnen deze doelgroep. De profielen zijn geconstrueerd op basis van samenhang tussen verschillende kenmerken of verschillende variabelen (vragen in de vragenlijst). Conform de onderzoeksopdracht gaat het hier om een eerste indicatie van de hulpbehoefte van degenen die (nog) onbekend zijn bij de instellingen. Dit betekent dat de beschrijving van de profielen beperkt zal zijn.

5.1 Algemene hulpbehoefte

Deze paragraaf behandelt de algemene hulpbehoefte onder de onbekende overlastgevendenden. Er is de respondenten gevraagd naar hun hulpbehoefte op alle leefgebieden die in hoofdstuk drie aan bod zijn gekomen.

De hulpbehoefte van de onbekende overlastgevendenden is op bijna alle leefgebieden minder groot in vergelijking met die van de geregistreerde overlastgevendenden, met uitzondering van hulp bij de financiële situatie en hulp bij de woonsituatie. De hulpbehoefte op deze leefgebieden is bijna even groot als die bij de geregistreerde overlastgevendenden.

Verbetering van de woonsituatie is veruit de belangrijkste hulpbehoefte van de onbekende groep. Onderdak is een basale levensbehoefte. Een betere woonsituatie heeft vaak tot gevolg dat respondenten zich minder opgejaagd voelen en minder op de straat zijn aangewezen. Bovendien gaan ze er door betere verzorging beter uit zien. Uit het veldwerk blijkt dat een groot deel van de onbekende overlastgegenden een onverzorgd uiterlijk heeft. Het betreft personen wier woonsituatie slechter is dan die van de cliënten van hulpverleningsinstellingen. De onbekende overlastgegenden wonen vaker op straat of in chollhouses waar geen elektriciteit of water is en waar hygiëne ver te zoeken is. Ruim de helft heeft behoefte aan een woonvoorziening, terwijl minder dan de helft ook is geïnteresseerd in begeleid wonen. Enkele oudere respondenten geven aan behoefte te hebben aan een bejaardentehuis waar alcohol en drugs mag worden gebruikt. Op dit moment kunnen zij nergens terecht.

Minder dan de helft zegt hulp te willen bij het opbouwen van nieuwe sociale contacten. De sociale contacten blijven regelmatig beperkt tot de gebruikerswereld. Hoewel er door leden van de doelgroep onderling veel wordt gedeeld, zijn het geenszins vrienden. Een deel van de onbekende overlastgegenden is op zoek naar nieuwe vrienden die hen kunnen helpen om weer op het goede pad te komen. Enkele onbekende overlastgegenden denken een nieuwe start te kunnen maken als ze in een andere buurt zouden wonen.

Verder geeft de helft aan behoefte te hebben aan meer inkomsten. De onbekende overlastgegenden ontvangen minder vaak een uitkering dan de geregistreerden. Daarentegen zijn ze vaker afhankelijk van het geld dat ze verdienen met (legale en illegale) jobs. Een groot deel is wel tevreden met hun dagbesteding, maar zou graag meer jobs willen om beter rond te kunnen komen. Enkele onbekende overlastgegenden zouden een reguliere baan willen hebben.

Eén kwart geeft aan hulp te willen bij hun middelengebruik. Onder de onbekende overlastgegenden zitten met name drugsgebruikers die hun gebruik naar eigen zeggen onder controle hebben en geen hulp willen bij hun middelengebruik. Daarnaast zijn er onder de onbekende overlastgegenden verhoudingsgewijs

meer alcoholisten. Een aantal alcoholisten (onder andere moonshinedrinkers) heeft geen contact met bestaande hulpverleningsinstellingen, omdat ze ervan uitgaan dat de hulpverlening is gericht op drugsverslaafden.

Hoewel de psychische problematiek onder de onbekende overlastgeevenden groter is dan die onder de geregistreerde overlastgeevenden, geeft bijna niemand van hen aan behoefte te hebben aan psychische hulpverlening.

5.2 Zelfredzame basecokeverslaafden

Het eerste profiel dat is te onderscheiden binnen de onbekende overlastgeevenden zijn basecokeverslaafden die al tientallen jaren verslaafd zijn. Ze verdienen geld met het verrichten van betaalde klusjes (jobs) en hebben niet allemaal een uitkering. Enkelen zijn de papieren hiervoor kwijt geraakt en hebben geen zin om deze opnieuw aan te vragen. De meesten willen geen reguliere baan, maar zouden wel meer betaalde klusjes (jobs) willen hebben om rond te kunnen komen.

Deze verslaafden zijn woonachtig in oude, leegstaande woningen en loodsden. Ze wonen daar met lotgenoten en helpen elkaar met van alles. Vaak liggen er grote bergen afval in en rondom deze chollhouses en er is geen elektriciteit en water. De hygiëne is ver te zoeken, en dat is ook te zien aan de uiterlijke verzorging van deze personen. Ze zien er ongewassen uit en hebben vaak gezondheidsklachten. Als chollhouses worden leeggeruimd door de politie of door de eigenaar van het pand, gaan ze op zoek naar een nieuw leegstaand pand. Ze hebben geen behoefte aan contacten met hulpverleningsinstellingen, omdat ze van mening zijn dat ze zichzelf wel kunnen redden. Hun enige vastgestelde hulpbehoefte is een woonvoorziening met elektriciteit en water.

5.3 Zorgmijdende alcoholisten

Het tweede profiel dat is te onderscheiden binnen deze doelgroep bestaat uit alcoholisten. Onder de onbekende overlastgeevenden bevindt zich een groot aantal alcoholisten die geen contact hebben

met bestaande hulpverleningsinstellingen, omdat ze ervan uitgaat dat de hulpverlening gericht is op drugsverslaafden. Deze alcoholisten drinken met name rum, nightrain (goedkope wijn) en bier. Enkelen hiervan drinken moonshine (zelfgemaakte sterke drank) en zijn te herkennen aan een tandeloos gebit.

Ze zijn woonachtig in oude, leegstaande woningen en loodsen waar geen stromend water en elektriciteit aanwezig is. De lichamelijke verzorging van deze personen is slecht en ze hebben vaak gezondheidsklachten. Enkelen hebben een schimmelinfectie of hebben te kampen met langdurige hoestbuien.

Ze hebben wel behoefte aan verschillende vormen van hulpverlening, maar ze komen niet bij bestaande hulpverleningsinstellingen omdat daar volgens hen chollers komen waar ze niets mee te maken willen hebben. Ze geven aan voornamelijk hulp te willen bij hun woonsituatie en hun financiële situatie.

5.4 Psychisch gestoorde zorgmijders

Het laatste profiel dat is te onderscheiden binnen de onbekende overlastgevendenden bestaat uit personen waarmee wel contact is geweest tijdens het veldwerk, maar waarbij geen interview heeft kunnen plaatsvinden vanwege een agressieve houding tegen de interviewers.

Het betreffen doorgaans zogenoemde zorgwekkende zorgmijders, die niet bekend zijn bij de hulpverleningsinstellingen. Het zijn waarschijnlijk personen met een psychische problematiek. Ze hebben waanbeelden en spreken vaak wartaal. Het is onbekend of ze alcohol of drugs gebruiken, aangezien de interviewers dat niet aan hen hebben kunnen vragen. Uit observaties blijkt dat ze vaak niet het gedrag vertonen van een alcohol- of drugsverslaafde. Zij verblijven veelvuldig op straat en zorgen voor de nodige overlast. Ze hebben een onverzorgd uiterlijk en vallen regelmatig voorbijgangers lastig. Enkele personen eten openlijk uit vuilnisbakken en worden soms gepest door voorbijlopende schoolkinderen. Door onwetende passanten worden deze personen vaak onterecht voor drugsverslaafden aangezien. Deze personen hebben behoefte aan psychische hulpverlening.

6. SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Op Curaçao wordt al enige tijd overlast ondervonden van harddrugsverslaafden en personen met een psychiatrische problematiek. Met name de wijken Punda en Otrobanda lijken een grote aantrekkingskracht uit te oefenen op overlastgevende zwerfende verslaafden, door sommige inwoners van Curaçao bestempeld als 'chòlers'. Aan het eind van de jaren tachtig is het gebruik van basecoke (gekookte cocaïne) op het eiland sterk toegenomen. Daarmee is ook het aantal chronisch verslaafden, dat dakloos is en regelovertrekend gedrag vertoont om hun cocaïnegebruik te kunnen bekostigen, gestegen.

Het bureau voor verslavingszaken op Curaçao Fundashon pa Maneho di Adikshon (FMA) en het Nederlandse Bavo Europoort willen graag meer inzicht in de huidige omvang en de kenmerken en hulpbehoeften van de verslaafde populatie, alsmede een beter beeld van de overlastgevendenden die niet bekend zijn bij de hulpverleningsinstellingen. Gefinancierd door de gemeente Rotterdam heeft onderzoeks- en adviesbureau INTRAVAL onderzoek verricht naar de aard en omvang van deze populatie. De volgende onderzoeksvragen staan daarbij centraal: 1. Wat is de aard en omvang van de groep overlastgevendenden in Groot Willemstad, Curaçao?; 2. Wat zijn de kenmerken en hulpbehoeften van de overlastgevendenden die bekend zijn bij hulpverleningsinstellingen?; en 3. Welke eerste indicaties kunnen worden gegeven van de aard en omvang van de overlastgevendenden die niet bekend zijn bij hulpverleningsinstellingen?

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn diverse werkzaamheden verricht. Begonnen is met het bestuderen van schriftelijke stukken over de doelgroep op Curaçao om een eerste indruk van de lokale situatie te verkrijgen. Vervolgens hebben in juli en augustus 2008 in totaal 16 face-to-face gesprekken plaatsgevonden met medewerkers van: FMA; maatschappelijke opvang (Dios Yudami en Nos T'ei pa Yuda); rehabilitatiecentra (Speransa, Brasami, Victory Outreach en Yabi di Libertat); psychische en psychiatrische hulpverlening (P.S.I.-Skuchami,

Klinika Capriles, Foba afdeling Bon Futuro); Geneeskunige- en Gezondheidsdienst; politie; Openbaar Ministerie; dienst werk en inkomen; ondernemersvereniging DMO; en het Centraal Bureau voor de Statistiek. Naast kwalitatieve informatie is deze betrokken instellingen tevens gevraagd om gegevens aan te leveren van cliënten die voldoen aan de kenmerken van de doelgroep van dit onderzoek (overlastgevend en verblijvend in Groot Willemstad).

Op basis van deskresearch, de gesprekken met sleutelinformanten en reeds door INTRAVAL ontwikkelde instrumenten in eerder, vergelijkbaar onderzoek is een vragenlijst opgesteld waarmee de aard en hulpbehoefte van de doelgroep is geïnventariseerd. De vragenlijst is aangepast aan de lokale situatie en vertaald in het Papiamentu. De vragenlijsten zijn afgenomen door medewerkers van de FMA, P.S.I.-Skuchami en Klinika Capriles. Hiervoor hebben onderzoekers van INTRAVAL een training gegeven in het afnemen van de vragenlijst aan 11 medewerkers van de FMA, P.S.I.-Skuchami en Klinika Capriles. Niet alleen binnen instellingen zijn cliënten ondervraagd, maar de interviewers zijn eveneens de straat opgegaan om overlastgevend te benaderen en te vragen deel te nemen aan het onderzoek. In totaal zijn tussen augustus en oktober 2008 206 vragenlijsten afgenomen. Bij de bekende overlastgevend in Groot Willemstad zijn 152 vragenlijsten afgenomen, terwijl met 54 onbekende overlastgevend is gesproken.

6.1 Aard en omvang doelgroep

Op Curaçao zijn minstens tien verschillende instellingen aanwezig die zich op de een of andere wijze inzetten voor de doelgroep van het onderzoek. Sommige instellingen beschikken over meerdere voorzieningen waar leden van de doelgroep worden opgevangen of behandeld. Deze instellingen zijn benaderd met het verzoek gegevens uit hun registratiesystemen aan te leveren. Het betreft (geanonimiseerde) gegevens over de cliënten, waaruit nog wel een uniek kenmerk is af te leiden. Dit is nodig om de bestanden van de verschillende instellingen met elkaar te kunnen vergelijken. Op deze manier is de overlap tussen de instellingen opgespoord, waarna het totale aantal unieke cliënten dat momenteel bekend is c.q. in behandeling is bij de

instellingen is vastgesteld. Dios Yudami, een opvangvoorziening van de FMA, en het opvangtehuis van Brasami blijken het grootste deel van de doelgroep te bereiken. De gemiddelde leeftijd van de leden van de doelgroep die geregistreerd staan bij de verschillende instellingen bedraagt 44 jaar. Bij een drietal voorzieningen is de gemiddelde leeftijd van de cliënten die tot de doelgroep behoren 50 jaar of ouder. Het gaat hierbij om Nos T'ei Pa Yuda (FMA), P.S.I.-Skuchami en de verslaafde cliënten bij het wijkbureau Punda van de Dienst Werk en Inkomen.

Kwaliteit registratiegegevens

Niet alle instellingen hebben registratiegegevens aangeleverd. Daarnaast blijkt de kwaliteit van de registratiegegevens die wel zijn ontvangen per instelling te verschillen. Over het algemeen wordt bij veel aangeleverde bestanden door zowel de onderzoekers als de medewerkers van de instellingen getwijfeld aan de volledigheid van de gegevens (kenmerken van de opgevangen of behandelde personen ontbreken) en/of bestaan er twijfels over een juiste weergave van de omvang van de bereikte cliëntèle (personen die wel zijn opgevangen/behandeld staan niet in het systeem of personen die wel staan geregistreerd zijn nauwelijks opgevangen/behandeld). Ook komt het voor dat gegevens als namen, geboortedata en in- en uitschrijfdata niet juist zijn geregistreerd. Voor het goed kunnen volgen van de ontwikkelingen binnen de doelgroep (monitoren) zullen de registraties aanzienlijk moeten worden verbeterd. Daarbij is het tevens van belang dat de gegevens regelmatig worden bijgehouden.

Minimumaantal

Met de wel beschikbare gegevens kan worden gezegd dat in 2008 minimaal 329 personen bij de instellingen in Punda en Otrobanda bekend zijn die voldoen aan de omschrijving van de doelgroep: overlastgevende verslaafden die zich in Groot Willemstad ophouden. Hiermee kan nog geen uitspraak worden gedaan over de omvang van het niet-geregistreerde deel van de doelgroep. Wanneer de ontvangen gegevens betrouwbaarder waren geweest en er bovendien gegevens van de politie en justitie beschikbaar waren geweest, dan had door middel van de capture-recapture methode een omvangschatting van de doelgroep kunnen worden berekend.

Aard

Tijdens de interviews met de leden van de doelgroep zijn vragen gesteld over hun woonsituatie, sociale contacten, inkomsten, middelengebruik en hulpbehoefte.

Achtergrondkenmerken

De leeftijd van de respondenten varieert van 19 jaar tot 79 jaar, terwijl het gemiddelde rond de 48 jaar ligt. Het merendeel, bijna 90%, is ouder dan 40 jaar, terwijl eveneens het merendeel man is. Daarnaast blijken de meeste respondenten, bijna 90%, op Curaçao te zijn geboren. Vier van de vijf respondenten heeft momenteel contact met familieleden, terwijl drie kwart broers en zussen nog regelmatig ziet. Ruim drie vijfde ontvangt hulp van zijn of haar familie. Twee vijfde van de respondenten ontvangt onderstand (uitkering), eveneens twee vijfde heeft geen reguliere inkomsten, maar is afhankelijk van geld van familie en vrienden of van het verrichten van 'jobs' (betaalde klusjes). Ruim een tiende van de respondenten verkrijgt (daarnaast) op illegale wijze inkomsten.

Psychische problemen

Een kwart van de bekende groep geeft aan psychische problemen te hebben, terwijl eveneens een kwart medicatie voor psychische problemen krijgt voorgeschreven. Degenen die medicijnen krijgen vormen drie vijfde van de groep die psychische problemen ervaart. Respondenten zijn overigens terughoudend in hun antwoorden wanneer het over psychische problemen gaat. Het vermoeden bestaat dat er meer problemen op dit gebied bestaan dan wordt toegegeven. Zo bestaat bij de helft van de respondenten die bekend zijn bij de instellingen een verhoogde kans dat bij hen een psychiatrische problematiek wordt gediagnosticeerd bij een drempelwaarde die ook in onderzoek onder de 'normale bevolking in Nederland' wordt gehanteerd (via de afname van de GHQ12).

Middelengebruik

Ruim 80% van de geïnterviewde bekenden bij de instellingen gebruikt drugs (met name basecok), terwijl ruim de helft in grote hoeveelheden alcohol drinkt. Onder de onbekende overlastgevendenden bevinden zich meer alcoholisten dan onder de bekende groep. Een aantal alcoholisten (onder andere moonshinedrinkers) heeft geen contact met bestaande

hulpverleningsinstellingen, omdat ze ervan uitgaat dat de hulpverlening is gericht op drugsverslaafden.

Vergelijking cliënten en onbekende groep

Over het algemeen staat de onbekende groep er slechter voor dan de bij de instellingen bekende overlastgevendenden. Zo is het opleidingsniveau lager, zijn ze minder vaak verzekerd tegen ziektekosten en is er vaker sprake van lichamelijke klachten. Daarnaast is de woonsituatie van de onbekende groep slechter en is hun inkomen lager. Ook de psychische problematiek onder de onbekende overlastgevendenden is groter dan die onder de geregistreerde overlastgevendenden, terwijl ze geen medicijnen voor psychische problemen gebruiken. De onbekende groep heeft overigens wel meer sociale contacten dan degenen die bij de instellingen ingeschreven staan. Hoewel niet is onderzocht of er sprake is van een causale relatie, bestaat wel het vermoeden dat het met de onbekende groep slechter gaat omdat zij nauwelijks hulp (willen) krijgen op de diverse levensgebieden.

6.2 Hulpbehoefte doelgroep

Deze paragraaf gaat eerst in op de algemene hulpbehoefte van zowel de geregistreerde als de onbekende overlastgevendenden. Vervolgens wordt de specifieke hulpbehoefte geschetst van een aantal profielen binnen de doelgroep.

Algemeen

Verbetering van de woonsituatie is veruit de belangrijkste hulpbehoefte van de geregistreerde overlastgevendenden. Ruim drie kwart wil een betere woonvoorziening. De helft is eveneens geïnteresseerd in een vorm van begeleid wonen, terwijl twee vijfde behoefte heeft aan een extra inloopcentrum. Daarnaast geeft twee derde van de bekende groep aan hulp te willen bij het vinden van dagbesteding. Hiervan wil twee derde een betaalde baan hebben of een opleiding volgen en een derde geeft aan te willen deelnemen aan dagbestedingprogramma's, zoals handenarbeid of muziek. Verder geeft twee derde aan hulp te willen bij het verbeteren van zijn of haar financiële situatie. Dit hangt samen met het vinden van een betaalde baan. De bekende overlastgevendenden hebben behoefte aan meer reguliere inkomsten,

zodat hun leven rustiger wordt. Ruim drie vijfde geeft aan hulp te willen bij hun middelengebruik. Hierbij gaat het niet altijd om het afkicken van middelen, maar eveneens om het beheersen van het middelengebruik.

De hulpbehoefte van de onbekende overlastgevendenden is op bijna alle leefgebieden minder groot dan die van de geregistreerde overlastgevendenden, met uitzondering van hulp bij de financiële situatie en hulp bij de woonsituatie. De hulpbehoefte op deze leefgebieden is bijna even groot als die van de geregistreerde overlastgevendenden. Minder dan de helft van de onbekende groep heeft behoefte aan hulp bij het opbouwen van nieuwe sociale contacten. Zij willen vooral nieuwe vrienden die hen kunnen helpen om weer op het goede pad te komen. Een groot deel van de onbekende groep is wel tevreden met hun dagbesteding, maar zou graag meer betaalde klusjes (jobs) willen om beter rond te kunnen komen. Enkele onbekende overlastgevendenden willen graag een reguliere baan. Onder de onbekende groep is nauwelijks behoefte aan hulp bij middelengebruik of aan psychische hulpverlening.

Profielen geregistreerde overlastgevendenden

Op basis van de interviews kunnen onder de geregistreerde overlastgevendenden voor hulpbehoefte vijf profielen worden onderscheiden. Ze geven een leidraad voor de wijze waarop de hulpverlening en de voorzieningen zich kunnen richten op de doelgroepen. In matrix 1.1 worden de belangrijkste kenmerken van de geregistreerde overlastgevendenden binnen de vijf profielen weergegeven.

Matrix 1.1 Kenmerken profielen hulpbehoefte geregistreerde overlastgevendenden

	Double trouble cliënten (N=31)	Verslaafden zonder psychische hulpbehoefte (N=48)	Niet-verslaafde GGz-clieënten (N=12)	Meervoudig hulpvragenden (N=18)	Maatschappelijk herstel cliënten (N=18)
Hulpbehoefte					
Middelengebruik	Allen	Allen	Geen	Geen	Geen
Psychische problematiek	Allen	Geen	Allen	Geen	Geen
Woonsituatie	Vier vijfde	Negen tiende	Twee derde	Allen	Drie vijfde
Dagbesteding	Vier vijfde	Drie kwart	Vier vijfde	Negen tiende	Een vijfde
Sociale contacten	Drie vijfde	Twee vijfde	Drie kwart	Twee vijfde	Een vijfde
Algemeen					
Geslacht	Een tiende vrouw	Een tiende vrouw	Een kwart vrouw	Een tiende vrouw	Een tiende vrouw
Gemiddelde leeftijd	45	45	47	53	46
Kinderen	Ruim de helft	Drie vijfde	Een derde	Twee derde	Twee vijfde
Leef- en Woonsituatie					
Slechte woonsituatie	De helft	Drie vijfde	Een kwart	Drie vijfde	Twee derde
Contact familie	Drie kwart	Vier vijfde	Twee derde	Drie kwart	Vier vijfde
Contact vrienden	Twee derde	Drie kwart	De helft	Drie kwart	Drie vijfde
Hulp familie	Twee derde	Twee derde	Twee derde	De helft	De helft
Hulp vrienden	Drie vijfde	Twee derde	De helft	De helft	De helft
Financiële situatie					
Onderstand	Ruim de helft	Een derde	De helft	De helft	De helft
Jobs	Twee derde	Ruim drie kwart	De helft	De helft	Drie kwart
Illegale inkomsten	Een vijfde (bedelen, vermogensdelicten)	Een zesde (verkoop drugs, vermogensdelicten)	Een zesde (bedelen, ordeverstoring)	Nauwelijks	Nauwelijks
Schulden	Twee vijfde	Een derde	Een derde	Een zesde	Een tiende
Politie/justitie					
Ooit contact	Twee derde	Vier vijfde	Allen	Drie vijfde	Twee derde
Afgelopen maand contact	Een vijfde	Een tiende	Twee vijfde	Een tiende	Geen
Psychische problematiek					
Psychische klachten afgelopen maand	Negen tiende	Twee vijfde	Allen	Een tiende	Een derde
GHQ+ hoger dan drempelwaarde	Twee derde	De helft	Drie vijfde	De helft	De helft
Middelengebruik					
Afgelopen maand	Allen (basecoke, alcohol)	Allen (basecoke, alcohol)	Geen	Een derde (basecoke, alcohol)	Een derde (basecoke, cannabis, alcohol)

Algemene kenmerken

De meervoudig hulpvragenden zijn in vergelijking met respondenten uit andere profielen het oudste (gemiddeld 53 jaar oud). Verder bevinden zich onder de niet verslaafde GGz-cliënten verhoudingsgewijs veel vrouwen (een kwart).

Leef- en woonsituatie

Een aanzienlijk deel (ongeveer de helft) van de overlastgevendenden uit alle profielen heeft een slechte woonsituatie (nachtopvang, chollhouse, op straat en wisselend) en wil hulp bij het vinden van een woonvoorziening. Een deel van de niet verslaafde GGz cliënten en double trouble cliënten woont in een psychiatrische kliniek, waardoor het vinden van een woonvoorziening op dit moment minder belangrijk is. De respondenten uit deze twee profielen hebben verhoudingsgewijs weinig contact met familie en vrienden en hebben behoefte aan hulp bij het opbouwen van sociale contacten. De verslaafden zonder psychische hulpbehoefte hebben wel vaak contact met lotgenoten en kennissen die drugs gebruiken, maar twee vijfde van hen wil graag een andere kennissenkring opbouwen die hen motiveert om hun drugsgebruik te matigen.

Dagbesteding en politiecontacten

De verslaafden zonder psychische hulpbehoefte zijn het minst vaak afhankelijk van een uitkering. Ze verdienen vaak (extra) geld door het verrichten van (il)legale betaalde klusjes (jobs). Het merendeel van de overlastgevendenden uit alle profielen wil hulp bij het vinden van dagbesteding. Meestal willen ze een reguliere baan. Een deel van de double trouble- en niet verslaafde GGz-cliënten wil deelnemen aan dagbestedingsprogramma's, zoals handenarbeid of muziek.

Double trouble cliënten geven vaker aan inkomsten te vergaren uit illegale activiteiten. Zij hebben ook meer contact met politie en justitie. Niet verslaafde GGz-cliënten hebben het meest contact met politie. Vaak wordt als reden hiervoor ordeverstoring genoemd.

Psychische problematiek en middelengebruik

Bijna alle double trouble- en niet verslaafde GGz-cliënten hebben de afgelopen maand één of meerdere psychische klachten ervaren.

Een deel van de respondenten uit de overige profielen heeft ook psychische klachten ervaren, maar geeft aan geen behoefte te hebben aan hulpverlening.

Alle double trouble cliënten en verslaafden zonder psychische hulpbehoefte hebben de afgelopen maand drugs (met name bascoke) gebruikt en zijn gemiddeld meer dan 20 jaar verslaafd aan alcohol en/of drugs. De meeste respondenten uit de overige profielen zijn in het verleden wel verslaafd geweest aan alcohol of drugs, maar gebruiken het op dit moment niet of nauwelijks. Een derde van zowel de meervoudig hulpvragenden als de maatschappelijk herstel cliënten heeft de afgelopen maand drugs (basecoke of cannabis) of alcohol (in grote hoeveelheden) gebruikt, maar zegt het gebruik momenteel onder controle te hebben.

Profielen onbekende overlastgegenden

Op basis van de interviews en observaties tijdens het veldwerk kunnen bij de onbekende overlastgegenden drie profielen worden onderscheiden.

Zelfredzame basecokeverslaafden

Dit profiel bestaat uit onbekende overlastgegenden die al tientallen jaren verslaafd zijn aan basecoke. Ze hebben geen behoefte aan contacten met hulpverleningsinstellingen, omdat ze zich naar eigen zeggen zelf wel kunnen redden. De enige hulpbehoefte die ze hebben is een woonvoorziening met elektriciteit en water. Deze verslaafden zijn woonachtig in oude leegstaande woningen en loodsen. Ze wonen daar met meer lotgenoten en helpen elkaar met van alles. Ze verdienen geld met het verrichten van betaalde klusjes (jobs) en hebben niet altijd een uitkering.

Zorgmijdende alcoholisten

Tot dit profiel behoren alcoholisten die geen contact hebben met bestaande hulpverleningsinstellingen, omdat ze ervan uitgaan dat de hulpverlening alleen is gericht op drugsverslaafden. Ze geven aan voornamelijk hulp te willen bij hun woonsituatie en hun financiële situatie. Ze zijn woonachtig in oude leegstaande woningen en loodsen waar geen stromend water en elektriciteit aanwezig is. De lichamelijke verzorging is slecht en ze hebben vaak gezondheidsklachten.

Psychisch gestoorde zorgmijders

Dit profiel bestaat uit onbekende overlastgevendenden waarmee wel contact is geweest tijdens het veldwerk, maar waarbij geen interview heeft kunnen plaatsvinden vanwege een agressieve houding jegens de interviewers. Het gaat waarschijnlijk om personen met een psychische hulpbehoefte. Het zijn doorgaans zogenoemde zorgwekkende zorgmijders, die niet bekend zijn bij de hulpverleningsinstellingen. Uit observaties blijkt dat ze vaak niet het gedrag vertonen van een alcohol- of drugsverslaafde. Zij verblijven veelvuldig op straat en zorgen daar voor de nodige overlast. Ze hebben een onverzorgd uiterlijk en vallen regelmatig voorbijgangers lastig.

6.3 Ten slotte

Tijdens het onderzoek op Curaçao is het de onderzoekers opgevallen dat de lokale situatie qua drugsgebruik en overlast vergelijkbaar is met de situatie in grote Nederlandse steden begin en midden jaren negentig. Ook de relatief slechte situatie waarin de respondenten zich bevinden en de relatief grote groep overlastgevendenden die niet in contact staan met de hulpverleningsinstellingen bevestigen die indruk. Vergelijkbaar met de situatie in Nederland destijds zien de leden van de doelgroep er over het algemeen slecht en onverzorgd uit. Er wordt veel tijd op straat en in zogenoemde chollhouses doorgebracht, terwijl er intensief drugsgebruik plaatsvindt. De hulpverlening aan deze doelgroep is bovendien nog sterk in ontwikkeling.

Basecoke

Een belangrijk verschil met de situatie in Nederland is dat er op Curaçao nagenoeg geen heroïne wordt gebruikt. De (overlastgevende) drugsgebruikers op Curaçao gebruiken voornamelijk basecoke. Voor dit middel is echter geen vervangende medicatie beschikbaar, zoals er wel methadon (of een ander vergelijkbaar alternatief) kan worden voorgeschreven in het geval van een heroïneverslaving. Dit bemoeilijkt de hulpverlening. Bovendien kennen de meeste cocaïnegebruikers geen maat: het middel kan en wordt regelmatig continu gebruikt (bingegebruik), terwijl de trek naar het middel ook constant voortduurt.

Hulpverlening

Hoewel een cocaïneverslaving moeilijk te behandelen is, wil dat niet zeggen dat deze gebruikers geen hulp behoeven. Er is ook wel degelijk een hulpaanbod op Curaçao aanwezig: van laagdrempelige opvang tot klinieken en psychiatrie. Deze instellingen en voorzieningen beschikken echter niet over de middelen om in voldoende mate kwalitatief goede hulpverlening te bieden. Met name de opvangvoorzieningen zijn vaak afhankelijk van giften en kunnen niet op alle dagen van de week en alle uren van de dag opvang bieden.

Belangrijkste hulpbehoefte

Een voorziening die duidelijk voor de doelgroep (verslaafde) overlastgevend ontbreekt, maar waaraan wel degelijk behoefte is, zijn woonvoorzieningen. Onderdak is een basale levensbehoefte, waardoor verslaafden zich minder opgejaagd voelen, de dagen zinvoller kunnen besteden, minder op de straat zijn aangewezen en door betere verzorging er beter uit zien. Al deze aspecten leiden op hun beurt tot minder overlast voor de omgeving. Overigens is een woonvoorziening (in de vorm van onder meer onderdak, woonbegeleiding of begeleid wonen) op zich niet voldoende. Uit gesprekken met respondenten, maar ook uit ervaringen elders blijkt dat naast onderdak ook begeleiding op de overige levensgebieden van groot belang is om (overlastgevend) verslaafden en overige hulpbehoevenden daadwerkelijk te kunnen helpen en zo de overlast verder te verminderen. Daarbij moet vooral worden gedacht aan het vinden van een zinvolle dagbesteding, het oplossen van financiële problemen en het stabiliseren of zo mogelijk verminderen van het middelengebruik.

Psychiatrische problematiek en overlast

Gedurende het onderzoek is eveneens duidelijk geworden dat de ervaren overlast niet alleen door drugsverslaafden wordt veroorzaakt. Ook personen met een psychiatrische problematiek die veelvuldig op straat verblijven, zorgen voor de nodige overlast. Door onwetende passanten worden zij vaak wel voor drugsverslaafden aangezien. Het betreffen doorgaans zogenoemde zorgwekkende zorgmijders, die niet bekend zijn bij de hulpverleningsinstellingen. Deze onbekendheid komt van beide kanten: de overlastgevende is zelf niet snel geneigd hulp te

zoeken, terwijl de (met name psychiatrische) hulpverlening weinig outreachend werkzaam is.

Slotopmerking

Om de situatie van de doelgroep te verbeteren en daardoor de overlast te verminderen en beheersbaar te houden, dienen de overheid en de zorgverzekeraars de instellingen in staat te stellen hun werk zowel kwantitatief als kwalitatief goed te kunnen uitvoeren. De instellingen moeten vervolgens hun werkzaamheden gaan richten op een gedifferentieerd aanbod van woonvoorzieningen, dagbesteding, schuldsanering en beheersing van middelengebruik in combinatie met psychische hulpverlening.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- Bieleman, B., S. Biesma, H. Naayer, J. Sikkema (2006):
Leefsituatie en hulpbehoefte daklozen en GGZ-cliënten
Drechtsteden. St. INTRAVAl, Groningen-Rotterdam.
- Bieleman, B., S. Biesma, M. Jetzes, A. de Jong, A. Kruize, J.
Snippe, V. de Valk (2003):
Enschede van de straat. Aard en omvang dak- en thuislozen
en zichtbare alcohol- en harddrugsverslaafden in Enschede.
St. INTRAVAl, Groningen-Rotterdam.
- Bieleman, B., S. Biesma, L. Griesheimer, M. Jetzes, A. de Jong
(2002):
Doelgroepenanalyse de Friese Wouden. Inventarisatie
(potentiële) dak- en thuislozen, alcohol- en harddrugs-
verslaafden in de Friese Wouden. St. INTRAVAl, Groningen-
Rotterdam.
- Biesma, S., R. van der Stoep, R. Nijkamp, B. Bieleman (2008):
Gooische daklozen. Aard en omvang daklozen Gooi en
Vechtstreek. St. INTRAVAl, Groningen-Rotterdam.
- Biesma, S., A. Kruize, H. Naayer, C. Ogier, B. Bieleman (2005):
In Hengelo van de straat. Aard en omvang dak-
en thuisloosheid en zichtbare alcohol- en drugsverslaving.
St. INTRAVAl, Groningen-Rotterdam.
- Biesma, S., A. Kruize, H. Naayer, B. Bieleman (2005):
Van de straat in Almelo. Aard en omvang dak- en thuislozen
en zichtbare alcohol- en harddrugsverslaafden in Almelo.
St. INTRAVAl, Groningen-Rotterdam.
- Biesma, S., J. Snippe, B. Bieleman (2004):
Harddrugsgebruikers geregistreerd: aard, omvang en
mobiliteit van problematische harddrugsgebruikers in
Rotterdam. St. INTRAVAl, Groningen-Rotterdam.
- Biesma, S., J. Snippe, F. Oldersma, B. Bieleman (2003):
Inventarisatie harddrugsverslaafden en dak- en thuislozen
Leeuwarden, Noord en Zuidwest Friesland. St. INTRAVAl,
Groningen-Rotterdam.
- Boom, de, J., M. van San (2007):
Criminaliteit van Antilliaanse Rotterdammers 2000-2006.
RISBO, Rotterdam.

- Centraal Bureau voor de Statistiek (2008):
 Statistical Yearbook of the Netherlands Antilles 2006-2007.
 CBS, Curaçao.
- Curaçao Institute For Social and Economic Studies (1998):
 Onderzoek naar de zwerfende verslaafden op Curaçao.
 Curises, Curaçao.
- Directie Veiligheid gemeente Rotterdam (2008):
 Huntu nos por logra. Samen kunnen we het bereiken. Directie
 Veiligheid, Rotterdam.
- Erickson (1979):
 Some problems of inference from chain data. In: Sociological
 Methodology, 10, p. 276-302.
- Fundashon pa Maneho di Adikshon (2008):
 Notitie woonzorgcentrum voor chronisch zwerfende
 verslaafden met psychische problematiek. FMA, Curaçao.
- Fundashon pa Maneho di Adikshon (2008):
 De Curaçaose verslavingszorg in beeld. Overzichtsdocument
 verslavingszorg. FMA, Curaçao.
- Fundashon pa Maneho di Adikshon, Parnassia Bavo groep en de
 SBWU (2008):
 Concept discussienota begeleid wonen Cocori. FMA,
 Curaçao.
- Fundashon pa Maneho di Adikshon (2007):
 Preventie is dé strategie. 10 jaar Fundashon pa Maneho di
 Adikshon 1997-2007. De Hoop Grafisch Centrum, Dordrecht.
- Fundashon pa Maneho di Adikshon (2005):
 Projectplan Maatschappelijk herstel. FMA, Curaçao.
- Fundashon pa Maneho di Adikshon (2003):
 Gokproblematiek op Curaçao. FMA, Curaçao.
- Fundashon pa Maneho di Adikshon (2001):
 Evaluatieverslag Platform Overlastvermindering Chronisch
 Verslaafden in Punda en Otrobanda. FMA, Curaçao.
- Fundashon pa Maneho di Adikshon (1999):
 Convenant inzake samenwerking op het gebied van
 verslavingszorg. FMA, Curaçao
- Hijden, van der, S., V. Smeulders, A. Fermin (2005):
 State-of-the-Art studie Antilliaanse risicjongeren.
 Onderzoek en Adviesgroep Questions Answers & More B.V.,
 Den Haag.

- Koeter, M.W.J. en J. Ormel (1991):
 General Health Questionnaire, Handleiding, Nederlandse bewerking. Swets and Zeitlinger, Lisse.
- Kruize, A., M. Hofman, B. Bieleman (2008):
 Monitor verslaafden en daklozen Enschede 2008. Metingen 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 en 2007. St. INTRAVAL, Groningen-Rotterdam.
- Lewis, P. (1997):
 Drug abuse prevention strategy for the island of Curaçao 1998-2000. FMA, Willemstad Curaçao.
- Meerten, van, R., E. de Bie (1996):
 Gecracked door de coke. Cocaïne: effecten, problemen en behandelwijze. St. INTRAVAL en NeVIV, Groningen-Rotterdam en Utrecht.
- Niewijk, A.H., P.L.C. Remmers (1995):
 Bula ku ala di manteka. Onderzoek naar kansspelproblematiek op Curaçao. Jellinek Consultancy, Amsterdam.
- San, van, M., J. de Boom, A. van Wijk (2007):
 Verslaafd aan een flitsende levensstijl. Criminaliteit van Antilliaanse Rotterdammers. RISBO, Rotterdam.
- Snippe, J., G. Meijer, A. de Jong, B. Bieleman (2001):
 Ons een zorg: onderzoek naar de 15 grootste overlastveroorzakers in de stad Groningen. St. INTRAVAL, Groningen-Rotterdam.
- Watters en Biernacki (1989):
 Targeted sampling: options for the study of hidden populations. In: Social problems, 36 (4), p. 416-430.
- Wijk, van, N. Ph. L., B. A. Mercera, R. Faries (2006):
 Paso a paso. Het eerste onderzoek naar het functioneren van ex-cliënten van de vrijwillige Curaçaose verslavingszorg. FMA, Curaçao.
- Zwieten, van M., S. Biesma, B. Bieleman (2008):
 Monitor daklozen en harddrugsverslaafden Apeldoorn 2008. St. INTRAVAL, Groningen-Rotterdam.

Verder is gebruik gemaakt van diverse jaarverslagen en brochures van betrokken instellingen en organisaties, alsmede van hun websites.

BIJLAGE 1 ONDERZOEKSGBIED



BIJLAGE 2 VRAGENLIJST

A. INFORMASHON GENERAL

1. Fecha di nasementu (*dia, luna, aña*)-.....-.....
2. Sekso 1. hòMBER 2. muhé
3. Na kua grupo étniko bo ta haña ku bo ta pertenesé?
 1. Antiano i arubano
 2. Hulandes
 3. Latinoamerikano
 4. Asiátiko
 5. Portugues
 6. Afrikano
 7. Otro:
.....
4. Estado sivil?
 1. soltero
 2. partner/ biba huntú
 3. kasá
 4. divorsíá
 5. LAT relatie
 6. extended family
 7. otro, manera.....
- 5a. Bo tin yu? 1. no 2. ja,: yu/nan
- 5b. Kuantu di bo yunan ta biba aki na Kòrsou? yu/nan
- 6a. Bo ta sigurá kontra gastunan di malesa?
 1. Sí, →sigui na 6b
 2. Nò, →sigui na 6c
 3. Mi no sa →sigui na 7
- 6b. Kua seguro di malesa bo tin?
 1. PP
 2. SVB
 3. BZV
 4. FZOG
 5. Partikular:.....
 6. Otro:.....

6c. Dikon bo no ta sigurá kontra gastunan di malesa?

.....

7. Kua ta e nivel di estudio di mas haltu ku bo tin diploma di dje?

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 01= Niun | 06= HAVO/VWO |
| 02= Skol básiko so | 07= HBO/Universidat |
| 03= LBO (LTS, ETAO,Huish) | 08= Skol speshal |
| 04= MAVO (MULO) | 09= skol práktiko-tékniko |
| 05= MBO (MTS, MEAO) | 10= Otro,..... |

Na promé lugá mi ta menshoná algun punto tokante bo sistema di biba en general i kon bo ta sinti bo aworakí. Despues lo mi bai mas profundo den diferente kaso.

8a. Lo bo por indiká si bo ta kontentu òf mal kontentu ku e siguiente situashonnan?

(1= hopi kontentu 2= kontentu 3= poko kontentu 4= mas o ménos 5= poko malkontentu 6= malkontentu 7= hopi malkontentu)

8b. Kua ta e motibu prinsipal di esaki? (*lesa tur opshon i kontestá riba tur opshon*)

		a. Satisfakshon	b. Motibu
1.	Bo situashon di biba	1/2/3/4/5/6/7	
2.	Bo situashon di bida (en general)	1/2/3/4/5/6/7	
3.	Bo sirkulo di amigu i amiganan	1/2/3/4/5/6/7	
4.	Bo entrada (sèn)	1/2/3/4/5/6/7	
5.	Bo salú físiko	1/2/3/4/5/6/7	
6.	Bo salú mental	1/2/3/4/5/6/7	
7.	Bo kuido di aparensia	1/2/3/4/5/6/7	

B. SITUASHON DI BIBA

E siguiente preguntanan ta bai tokante **bo situashon di biba**

9a. Unda bo a nase?

.....

9b. Si bo no a nase na Kòrsou: kon òf dikon bo a bini aki?

.....

10. Den kua barío di Willemstad bo ta kedando aworakí?

.....

11. Kon bo situashon di biba tabata, durante e último 30 díanan ku a pasa?

	Último 30 díanan
Bo mes kas / kas di hür	1
Serka bo famianan	2
Kamber, ofisial di hür	3
Kamber, di hür serka hende ku tin un kas di hür (onderverhuurd)	4
Edifisionan bieu sin paga hür	5
Klínika sikiátriko	6
Sentro di tratamentu	7
Shelter/nachtopvang	8
Riba kaya	9
Vários kaminda	10
Otro:	11

12a. Na e momentunan aki kon importante yudansa i sosten ta pa bo, den bo situashon di biba?
 0= niun tiki 1= un tiki 2= mas òf ménos 3= hopi importante

12b. Kua fasilidat òf yudansa bo tin mester di dje, relashoná ku bo situashon di biba?

.....

.....

12c. Bo ta interesá di haña e siguiente yudansa enkuanto bibienda? (*lesa tur opshon i kontestá riba tur opshon*)

1. Un lugá kaminda bo por biba	1.si 2.no 3. mi no sa
2. Un kas bou di guia profeshonal	1.si 2.no 3. mi no sa
3. Sentro di tratamentu	1.si 2.no 3. mi no sa
4. Inloopcentrum/Nachtopvang	1.si 2.no 3. mi no sa

C. SITUASHON DI BIDA, ENTRADA I UZO DI TEMPU

13a. Bo tin kontakto ku miembronan di bo famia aktualmente?

1. Si
2. Nò → sigui ku pregunta 13f

13b. Ku kua miembronan di bo famia bo tin kontakto?

1. Mayornan
2. Rumannan
3. Yunan
4. Tio i tantanan
5. Wela/Tawela
6. Otro,

13c. Bo ta haña yudansa serka miembronan di bo famia?

1. Si
2. Nò → sigui ku pregunta 13e

13d. Ki tipo di ayudo bo ta haña serka bo famia? (*mas ku 1 kontesta ta posibel*)

1. kaminda di keda temporal
2. kuminda
3. transporte
4. paña
5. ayudo finansiero
6. kontaktonan sosial
7. Otro,

13e. E miembronan di bo famia ku bo tin kontakto kuné, ta uza\
droga? (*Kua miembronan, Kua sorto di droga*)

.....

13f. Nò, dikon bo no tin kontakto ku miembronan di bo famia?

1. Famianan no ta biba aki mas
2. E kontakto ku miembronan di famia a kibra
3. No tin nesidadat
4. Otro,

14a. Na e momentunan aki, bo tin kontakto ku otro persona?

1. Si
2. Nò → sigui ku pregunta 15a

14b. Ku ken?

1. Amigunan
2. Konosinan
3. Koleganan
4. Bisiñanan
5. Otro,

14c. Bo ta haña yudansa serka e personanan aki?

1. Si
2. Nò → sigui ku pregunta 14e

14d. Ki tipo di ayudo bo ta haña prinsipalmente serka e personanan aki? (mas ku 1 kontesta ta posibel)

1. kaminda di keda temporalmente
2. kuminda
3. transporte
4. paña
5. ayudo finansiero
6. kontaktonan sosial
7. Otro,

14e. E personanan ku bo tin kontakto kuné, ta uza droga? (*Kua persona, kua sorto di droga*)

.....
.....

15a. Na e momentunan aki, kon importante yudansa i sosten ta pa bo krea kontaktonan sosial nobo?

0= niun tiki 1= un tiki 2= mas o menos 3= hopi importante

15b. Kua fasilidat òf yudansa bo tin mester di dje, relashoná ku kontaktonan sosial nobo ?

.....
.....

E siguiente preguntanan ta bai tokante bo **aktividatnan diario** i e lugánan kaminda bo ta kana rondia.

16a. Den kua parti di sentro di suidat (Willemstad) bo a pasa durante e último 30 dlanan aki? (*Indiká barío i nòmber di kaya*)

.....
.....

16b. Bo ta kontentu ku e manera kon bo ta pasa bo dia?

1. Si → sigui na 17a
2. Nò → sigui na 16c

16c. Nò, Kon otro lo bo ta preferá di pasa bo dia?

1. Trahando (normal) henter dia
2. Trahando (normal) algun ora pa dia
3. Siguiendo algun programa pa pasa dia
4. Siguiendo kursonan/skol
5. Traha i bai kurso òf bai skol
6. Otro:

17a. Na e momentunan aki, kon importante yudansa i sosten ta pa e manera kon bo ta pasa bo dia?

0= niun tiki 1= un tiki 2= mas o menos 3= hopi importante

17b. Kua fasilidat òf yudansa bo tin mester di dje, relashoná ku e manera kon bo ta pasa bo dia?

.....
.....

E siguiente preguntanan ta bai tokante **kehonan síkiko** (mental)

18a. Bo ta kere ku aktualmente bo ta sufriendo di problemanan síkiko?

1. Si
2. Nò, sigui ku pregunta 18d

Opservashonnan:

18b. Si, Ki tipo di problemanan síkiko bo tin ? For di ki tempu?

.....
.....

18c. Durante e último 30 dianan ku a pasa, kuantu biaha bo tabatin problemanan síkiko?

.....dia

18d. Den henter bo bida òf (8e.) durante e último 30 dianan ku a pasa aki, bo tabatin un periodo kaminda bo a eksperenshá un di e siguiente kasonan aki? (*lesa tur opshon i kontestá riba tur opshon*)

	d.den bo bida		e. 30 dia pasá	
1. Bo ta sinti bo mínimo 2 siman hopi depresivo	0.Nò	1.Si	0.Nò	1.Si
2. Bo ta sinti bo mínimo 2 siman hanshá i ku miedu	0.Nò	1.Si	0.Nò	1.Si
3. Bo tin problema ku konsentrashon mínimo 2 siman	0.Nò	1.Si	0.Nò	1.Si
4. Bo ta halusiná	0.Nò	1.Si	0.Nò	1.Si
5. Problema pa kontrolá agresividat	0.Nò	1.Si	0.Nò	1.Si
6. Pensamentunan serio pa mata kurpa	0.Nò	1.Si	0.Nò	1.Si
7. Intento pa mata kurpa	0.Nò	1.Si	0.Nò	1.Si
8. Haña remedi serka dòkter pa problemanan síkiko	0.Nò	1.Si	0.Nò	1.Si

19a. Na e momentunan aki, kon importante yudansa i sosten ta pa bo problemanan síkiko?

0= niun tiki 1= un tiki 2= mas o menos 3= hopi importante

19b. Kua fasilidat òf yudansa bo tin mester di dje, relashoná ku bo problemanan síkiko?

.....

E siguiente preguntanan ta bai tokante bo **situashon finansiero i bo fuentenan di entrada**

20a. Kua ta e fuentenan di entrada ku bo tabatin durante e último 30 dlanan aki ? *(mas ku un kontesta ta posibel)*

	a. 30 dia pasá
01= Salario	0.Nò 1.Si 2.Mi no sa
02= Kompania propio	0.Nò 1.Si 2.Mi no sa
03= Sèn pa studia	0.Nò 1.Si 2.Mi no sa
04= No tin entrada propio (indiká dikon > 20b)	0.Nò 1.Si 2.Mi no sa
05= Ònderstant DWI	0.Nò 1.Si 2.Mi no sa
06= AOV/Penshun di behes	0.Nò 1.Si 2.Mi no sa
07= Uitkering pa motibu di malesa	0.Nò 1.Si 2.Mi no sa
08= Wachtgeld	0.Nò 1.Si 2.Mi no sa
09= Jobs	0.Nò 1.Si 2.Mi no sa
10= Otro,	0.Nò 1.Si 2.Mi no sa
99= No ta konosí	0.Nò 1.Si 2.Mi no sa

20b. Si bo no tin entrada propio: Dikon bo no tin un entrada propio/ònderstant ?

.....

21. Mi ta bai menshoná diferente posibilidat pa yega na entrada.
Indiká si bo a hasi uzo di un di nan pa yega na entrada durante e último 30 dianan aki i kuantu biaha? (*lesa tur opshon i kontestá riba tur opshon*)

	a. 30 dia pasá	b. Kantidat di dia pa luna
01= Piki kos den landfill	0.Nò 1.Si 2.No ke bisa	.....
02= Kue djòp	0.Nò 1.Si 2.No ke bisa	.....
03= Haña òf fia	0.Nò 1.Si 2.No ke bisa	.....
04= Pidi limosna	0.Nò 1.Si 2.No ke bisa	.....
05= Bende korant	0.Nò 1.Si 2.No ke bisa	.....
06= Bende droga	0.Nò 1.Si 2.No ke bisa	.....
07= Transportá droga	0.Nò 1.Si 2.No ke bisa	.....
08= Traha den un negoshi di droga	0.Nò 1.Si 2.No ke bisa	.....
09= Prostitushon	0.Nò 1.Si 2.No ke bisa	.....
10= Ladronisia/Hórta	0.Nò 1.Si 2.No ke bisa	.....
11= Tira atrako	0.Nò 1.Si 2.No ke bisa	.....
12= Otro:	0.Nò 1.Si 2.No ke bisa	.....

22a. Na e momentunan aki, bo tin debe?

1= Si

2= Nò, sigui ku parti 24

22b. Kuantu bo debe total ta?

..... Florin òf Euro òf

22c. Serka ken bo tin e debenan aki? (*mas ku un kontesta ta posibel*)

1= Serka miembronan familiar

2= Serka amigunan

3= Retraso den pagonan di hür

4= Serka instanshanan finansiero ofisial

5= Serka otro instanshanan

6= Serka bendedónan di droga

7= Kas di fianza

8= Den kasino

9= Otro: _____

23a. Na e momentunan aki, kon importante yudansa i sosten ta pa bo situashon finansiero?

0= niun tiki 1= un tiki 2= mas o menos 3= hopi importante

23b. Kua fasilidat òf yudansa bo tin mester di dje, relashoná ku bo situashon finansiero?

.....

D. UZO DI DROGA I ALKOHÒL, WEGA DI PLAKA

24. Bo ta (of tabata) hasi algun di e siguiente kosnan: *(por kontesta mas ku un opshon)*

1. Usa alkohòl kontesta pregunta 25, 26 tambe
2. Usa droga kontesta pregunta 26 tambe
3. Hunga plaka kontesta pregunta 29 tambe
4. Niun sigui na pregunta 33a

25. Ki tipo di alkohòl bo ta usa? *(por kontesta mas ku un opshon)*

1. Moonshine
2. Nighthtrain
3. Ròm san pablo
4. Wieski
5. Serbes
6. Otro, manera

26a. Mi ta mensioná algun sorto di droga. Bo por indiká kuantu biaha bo a hasi uzo di nan durante e último 30 dianan ku a pasa? òf (26b) si bo a yega di usa algun bia den bo bida?

	a. 30 dia pasá	b. algun bia
01 = Alkohòl (mas ku 5 glas pa dia )	..... dia	0.Nò 1.Si
02 = Mariwana	..... dia	0.Nò 1.Si
03 = Kokaina kushiná (base)	..... dia	0.Nò 1.Si
04 = Kokaina puru	..... dia	0.Nò 1.Si
05 = Amfetamine (XTC)	..... dia	0.Nò 1.Si
06 = Kalmante ilegal (pildora )	..... dia	0.Nò 1.Si
07 = Otro remedi (ilegal )	..... dia	0.Nò 1.Si
08 = Diferente supstansha riba un dia, kua?: .....	..... dia	0.Nò 1.Si
09 = Otro, manera:.....	..... dia	0.Nò 1.Si

27a. Kua di e droganan menshoná ta e dosnan mas importante pa bo (Ora bo tin sèn, kiko ta e promé kos ku bo ta kumpra)?
(wak pregunta 26, yena kontesta den e tabèl ku ta sigui)

27b. Di ki manera bo ta hasi uzo di e droganan aki? (yena kontesta den e tabèl ku ta sigui)

- 1= spùit 2= hala 3= “waterpijp” 4= pipa (base)
5= hum’è den sigaria 6= guli 7= bebe
8= otro manera

27c. Kuantu tempu (año) bo tin ta uza e droganan aki konstantemente? (yena kontesta den e tabèl ku ta sigui)

	Droga mas importante	Droga na di dos lugá
27a. Droga mas importante	1/2/3/4/5/6/7/8/9	1/2/3/4/5/6/7/8/9
27b. Manera di uzo	1/2/3/4/5/6/7/8	1/2/3/4/5/6/7/8
27c. Durashon di uzo	..... aña	..... aña

28. Na unda bo a hasi uzo di droga i alkohòl durante e último 30 dianan aki? (mas ku un kontesta ta posibel)

1. Na kas
2. Kas di un diler
3. Chollhouse
4. Serka amigunan na kas
5. Den airu liber (parke, laman)
6. Den un bar/fiesta
7. Den outo
8. Otro kaminda:

29. Bo por a bisami si den e último 30 dianan bo a hunga plaka i kuantu biaha?

- a. si, biaha
- b. no, mi no sa hunga plaka.

30. Kuantu sèn bo a gasta den wega di plaka, alkohòl i/òf droga durante e 30 dianan ku a pasa?

30 dia pasá

Alkohòl	.....	florin òf	.....	euro òf	.....	\$
Droga	.....	florin òf	.....	euro òf	.....	\$
Hunga wega di plaka	.....	florin òf	.....	euro òf	.....	\$

31a. Na e momentunan aki, kon importante yudansa i sosten ta pa bo problema di uza droga i alkohòl?

0= niun tiki 1= un tiki 2= mas o menos 3= hopi importante

31b. Kua fasilidat òf yudansa bo tin mester di dje, relashoná ku bo problema di uza droga i alkohòl?

.....
.....

32a. Na e momentunan aki, kon importante yudansa i sosten ta pa bo problema di wega di plaka?

0= niun tiki 1= un tiki 2= mas o menos 3= hopi importante

32b. Kua fasilidat òf yudansa bo tin mester di dje pa bo problema di wega di plaka ?

.....
.....

E. KONTAKTONAN POLISIAL I HUDISIAL

33a. Bo tabata den kontakto ku polis/hustisia durante e último 30 dianan aki?

1. Si
2. Nò, sigui ku pregunta 35
3. Mi no ta kòrda, sigui ku pregunta 35

33b. Si, por lo general pa ki motibu? (*mas ku un kontesta ta posibel*)

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Kumpra/bende droga | 8. Uzo di droga |
| 2. Ladronisia | 9. Komportashon agresivo |
| 3. Stroba òrdu públiko | 10. Dwangopname |
| 4. Prostitushon | 11. Onder curatele stelling |
| 5. Chulo | 12. Justitiële beschikking |
| 6. Kumpra kos hòrtá | 13. Otro motibu:..... |
| 7. Poseshon/transportashon di droga | 14. Deskonosí, no ke bisa dikon |

33c. Pa kua i kuantu di e delitunan aki bo a yega di haña un prosès verbal?

	Kuantu biaha		Kuantu biaha
1. Kumpra/bende droga	8. Uzo di droga	....
2. Ladronisia	9. Komportashon agresivo	....
3. Stroba òrdu públiko	10. Dwangopname	....
4. Prostitushon	11. Onder curatele stelling	....
5. Chulo	12. Justitiële beschikking	....
6. Kumpra kos hòrtá		13. Otro motibu, manera:	
7. Poseshon/transportashon di droga	14. Deskonosí, no ke bisa dikon	....

34a. Durante e 30 dlanan ku a pasa aki, kuantu biaha bo a kai será? (34b.) Kuantu dia na total?

	a. kantidat di biaha	b. kantidat di dia total
A kai/sinta será	..... biaha	..... dia

34c. Unda bo tabata será?

1. Warda di Polis
2. Bon futuro/Piskalat
3. Departamentu di foba na Prison
4. Sel na Rio Canario
5. Sel na Barber
6. Brasami
7. GOG
8. Pico Plata via Foba òf via Brasami
9. Otro:

.....

35. Antes den bo bida, bo tabatin kontakto ku polis/hustisia?
1. Si
 2. Nò
 3. Deskonosí, e no ke bisa
- 36a. Na e momentunan aki, kon importante yudansa i sosten ta pa bo problemanan hudisial?
- 0= niun tiki 1= un tiki 2= mas o menos 3= hopi importante
- 36b. Kua fasilidat òf yudansa bo tin mester di dje, relashoná ku bo problemanan hudisial ?
-
-

F. FASILIDATNAN

37. E siguiente preguntanan ta bai tokante fasilidatnan na Kòrsou i den eksterior
- a) Bo tabatin kontakto ku instanshanan den e último 30 dianan ku a pasa?
 - b) Bo tabatin kontakto ku instanshanan den e último 2 añanan ku a pasa?
 - c) Kua ta bo opinion tokante fasilidatnan sosial?

	a. 30 dia pasá	b. 2 aña pasá	c. Kiko ta bo opinion
1a. Inloopcentrum Dios Yudami (Scharlooweg)	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
1b. Nachtopvang Dios Yudami	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
2. Inloopcentrum Nos T'ei pa Yuda (Otrobanda)	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
3. Sentro Speransa (Sentro di tratamentu pa hende hòmber)	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
4. Fundashon Nos T'ei Pa Otro (Sentro di tratamentu pa hende muhé)	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
5. Nazorghuis Carthagenastraat	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	

	a. 30 dia pasá	b. 2 aña pasá	c. Kiko ta bo opinion
6. Victory Outreach (kas di rehabilitashon pa adikto)	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
7. Yabi di Libertat (kas di rehabilitashon pa adikto)	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
8. Stichting Opgangtehuis Brasami (tratamentu obligatorio)	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
9. Skuchami (AGGZ)	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
10. D.R. Capriles Kliniek, afdeling.....	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
11. Maatschappelijk Herstel (projekto pa eks adikto-detenido)	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
12. Stichting Reclashing	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
13. GOG	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
14. Ban Bario Bèk/DWI (karchi di PP i ònderstant)	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
15. ARBO Consult	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
16. Kas di ansiano	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
17. Algun otro instansha di ayudo na Kòrsou, manera	1.Nò 2.Si	1.Nò 2.Si	
18. Otro:	1 Nò 2 Si	1 Nò 2. Si	
Fasilitatnan pafó di Kòrsou (ekterior)			
19. Sentro di tratamentu na Hulanda (lugá i nòmber di instansha)	1 Nò 2 Si	1 Nò 2 Si	
20. Sentro di tratamentu na otro Pais(nòmber di pais, lugá i nòmber di instansha)	1 Nò 2 Si	1 Nò 2 Si	
21. Algun otro instansha di ayudo pafó di Kòrsou, manera:.....	1 Nò 2 Si	1 Nò 2 Si	
22.	1 Nò 2 Si	1 Nò 2 Si	

38. Kua fasilidat bo ta sinti falta di dje aktualmente na Kòrsou?

.....
.....

39. Tur e informashonnan ku bo a dunami ta keda anónimo. Pa medio di e informashon di tur e enkuestanan nos lo haña bista tokante di e tipo di yudansa ku mester ofresé na Kòrsou.

E instanshanan na Kòrsou ku ta duna yudansa a pidi nos pa puntra si nos por duna nan bo informashonnan di manera ku nan por mehorá nan trabou. Bo ta bai di akuerdo ku esaki?

1. Si
2. No

- **G.H.Q.-12: Kòrda laga e persona mes yen'é!**
- **Yama danki pa su kooperashon! Danki!!**

G.H.Q.-12: Lesa e instrukshonnan bon promé ku bo kuminsá yena e lista di pregunta

Instrukshon

Nos ke sa kon saludabel bo ta sintibo i kua ta e kehonan den e DELASTER KUATER SIMANNAN. P'esei bo por yena tur e preguntanan aki dor di marka ku sirkulo rònt di e kontesta ku mas ta pas ku bo situashon? Kòrda bon ku e preguntanan aki ta solamente di kehonan durante e delaster KUATER SIMANNAN, no ta trata di e kehonan di den pasado.

1.	Delaster tempu bo a keda sin drumi òf pèrdè soño dor di hopi preokupashon?	Definitivamente NO	No mas ku normal	Mas ku normal	Hopi mas ku normal
2.	Delaster tempu bo ta sinti ku bo tabata bou di preshon konstantemente?	Definitivamente NO	No mas ku normal	Mas ku normal	Hopi mas ku normal
3.	Delaster tempu bo por konsentrá riba bo kosnan di hasi ?	Mihó ku normal	Meskos ku normal	Méнос ku normal	Hopi ménos ku normal
4.	Delaster tempu bo ta sinti ku bo ta hasiendo algu útil?	Mas útil ku normal	Mesun útil ku normal	Méнос útil ku normal	Hopi ménos útil ku normal
5.	Delaster tempu bo ta sinti bo kapas di tin bon bista riba bo problemanan?	Mas kapasitá ku normal	Mesun kapasitá manera normal	Méнос kapasit á ku normal	Hopi ménos kapasit á ku normal
6.	Delaster tempu bo ta sintibo kapas di tuma desishonnan?	Mas kapasitá ku normal	Mesun kapasitá manera semper	Méнос kapasit á ku normal	Hopi ménos kapasit á ku normal

7.	Delaster tempu bo ta sinti ku bo tin difikultat pa dominá bo problemanan?	Definitivamente NO	No mas ku normal	Mas difikultat ku normal	Hopi mas difikultat ku normal
8.	Delaster tempu bo a sintibo felis a apesar di tur e situashonnan di bida ku bo ta pasa aden?	Mas felis ku normal	Mesun felis ku semper	Ménos felis	Hopi ménos felis ku normal
9.	Delaster tempu bo a sinti plaser den bo kosnan di hasi diariamente?	Mas ku normal	Mesun tantu ku normal	Un tiki ménos ku normal	Hopi ménos ku normal
10.	Delaster tempu bo ta sintibo infelis ku sentimentu depresivo?	Definitivamente NO	No mas ku normal	Un tiki mas ku normal	SI, hopi mas ku normal
11.	Delaster tempu bo a pèrdè konfiansa den bo mes?	Definitivamente NO	No mas ku normal	Mas ku normal	SI, hopi mas ku normal
12.	Delaster tempu bo ta konsiderá bo mes komo un persona sin balor?	Definitivamente NO	No mas ku normal	Mas ku normal	Hopi mas ku normal

Molèster riba kaya

Op Curaçao is behoefte aan meer inzicht in de aard en omvang van (dakloze) harddrugsgebruikers en overige personen die voor overlast zorgen op het eiland. Op initiatief van de Fundashon pa Maneho di Adikshon (FMA) en Bavo Europoort, gefinancierd door de gemeente Rotterdam, heeft onderzoeks- en adviesbureau INTRAVAL deze problematiek onderzocht. Zij is hierbij ondersteund door medewerkers van de FMA, Klinika Capriles en P.S.I.-Skuchami, die het merendeel van de leden van de doelgroepen hebben geïnterviewd.

In dit rapport wordt verslag gedaan van de aard en omvang en de hulpbehoefte van de overlastgeven- den in het gebied Groot Willemstad. Door middel van gesprekken met sleutelinformanten is een eerste beeld verkregen van de vraag naar en het aanbod van hulpverlening. Met behulp van registratiegegevens van de verslavingszorg, de maatschappelijke opvang en de geestelijke gezondheidszorg wordt een beeld geschetst van de omvang van de geregistreerde leden van de doelgroep. Daarnaast worden op grond van zo'n 200 interviews met cliënten van de instellingen en met personen die hier nog niet bekend zijn de kenmerken en hulpbehoeften van de doelgroep beschreven.

ISBN 978 90 8874 052 7