



# Beveiliging van en veiligheid in de detentie inrichtingen Sint Maarten

# Beveiliging van en veiligheid in de detentie inrichtingen Sint Maarten

Opdrachtgever: Raad voor de rechtshandhaving

December 2014



# Inhoudsopgave

<b>Gebruikte afkortingen</b>	<b>5</b>
<b>Voorwoord</b>	<b>6</b>
<b>Samenvatting en aanbevelingen</b>	<b>7</b>
<b>Summary and recommendations</b>	<b>12</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>19</b>
1.1 Aanleiding en achtergrond	19
1.2 Doelstelling	19
1.3 Onderzoeksvraag	20
1.4 Afbakening	20
1.5 Onderzoeksaanpak en uitvoering	20
1.6 Toetsingskader	21
1.7 Leeswijzer	21
<b>2. Achtergrondinformatie</b>	<b>23</b>
2.1 Plan Veiligheid Nederlandse Antillen	23
2.2 CPT	23
2.3 De veiligheidsscan 2009	23
2.4 De toetsingscommissie mei 2010	24
2.5 Plan van aanpak gevangeniswezen juni 2010	24
2.6 Rapport toetsing plannen van aanpak juli 2010	25
2.7 Addendum op plan van aanpak gevangeniswezen augustus 2010	25
2.8 De voortgangcommissie	25
2.9 Raad voor de rechtshandhaving	26
2.10 Incidenten	26
<b>3. Onderzoekresultaten Pointe Blanche</b>	<b>31</b>
3.1 Inleiding en objectbeschrijving	31
3.2 Renovatie	31
3.3 Directeur en management	31
3.4 Personeel en formatie	32
3.5 Stimuleren van een professionele werkhouding	33
3.6 Corruptie onder medewerkers	35
3.7 Taak- en postspecifieke instructies (werkinstructies)	36
3.8 Handhaven instructies	37
3.9 Beveiligingsmethodiek, calamiteitenplan en alarmopvolging	37
3.10 Bedrijfs hulpverlening & brandveiligheid	38
3.11 Intern bijstandsteam	38
3.12 Incidentenregistratie	38
3.13 Telefoons	38
3.14 Toegangscontrole	39
3.15 Sleutelbeheer	39
3.16 Communicatiesystemen	39
3.17 Celinspecties	40
3.18 Urinecontroles	40

3.19	Interne verplaatsingen	41
3.20	Omtrekbeveiliging en signalering	41
3.21	Cameraobservatiesysteem	41
<b>4.</b>	<b>Onderzoeksresultaten Simpson Bay</b>	<b>43</b>
4.1	Inleiding en objectbeschrijving	43
4.2	Personeel en formatie	44
4.3	Corruptie onder medewerkers	44
4.4	Taak- en postspecifieke instructies (werkinstructies) en handhaven daarvan	44
4.5	Beveiligingsmethodiek, calamiteitenplan en alarmopvolging.	45
4.6	Bedrijfs hulpverlening & brandveiligheid	45
4.7	Telefoons	45
4.8	Toegangscontrole	46
4.9	Sleutelbeheer	46
4.10	Communicatiesystemen	46
4.11	Celinspecties	46
4.12	Omtrekbeveiliging en signalering	46
4.13	Cameraobservatiesysteem	47
<b>5.</b>	<b>Het incident op 11 september 2014 in Pointe Blanche</b>	<b>49</b>
5.1	Inleiding	49
5.2	Bevindingen	49
5.3	Handelen conform BHV	50
<b>6.</b>	<b>Analyse en aanbevelingen</b>	<b>53</b>
6.1	Pointe Blanche	53
6.2	Simpson Bay	56
6.3	Het incident op 11 september 2014 in Pointe Blanche	57
6.4	Aanbevelingen	59
	<b>Nawoord</b>	<b>61</b>

## Gebruikte afkortingen

Bavpol	Buitengewoon agent van politie
Beva	Beveiligde afdeling
BHV	Bedrijfs hulpverlening
CP	Centrale Post
CPT	Europees Comité inzake de voorkoming van folteringen en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing van de Raad van Europa
EHBO	Eerste hulp bij ongelukken
ET	Elektronisch toezicht.
IGD	Immigratie en grensbewakingsdienst
KPSM	Korps Politie Sint Maarten
MT	Managementteam
OM	Openbaar ministerie
Piv	plaatsvervangend
PVNA	Plan van aanpak Nederlandse Antillen
SG	Secretaris Generaal
SVB	Sociale Verzekeringsbank
VI	Voorwaardelijke invrijheidsstelling
VKS	Vrijwilligerskorps Sint Maarten

## Voorwoord

In Sint Maarten zijn de gevangenis en huis van bewaring te Pointe Blanche en de detentievoorziening in Simpson Bay aan een inspectie van de Raad voor de rechtshandhaving onderworpen. In dit onderzoek is voor elk van die inrichtingen gekeken in hoeverre de samenleving is beveiligd tegen ontvluchtingen van gedetineerden en of de inrichtingen veilig zijn voor medewerkers en gedetineerden.

De recent gestarte renovatie in Pointe Blanche voorziet in reeds lang noodzakelijke technische veiligheidsvoorzieningen. Het onderzoek wijst echter uit dat er nog vele uitdagingen voorliggen, vooral op het gebied van personeelsaangelegenheden. De problematiek van een hoog ziekteverzuim in combinatie met veel gewerkte overuren en inzet van extern personeel vraagt dringend om een oplossing. De leiding van de inrichtingen heeft daarbij de onontbeerlijke steun van het bestuur nodig.

Op grond van het bepaalde in artikel 21, 2<sup>e</sup> lid Rijkswet Raad voor de rechtshandhaving heeft de Raad bij dit onderzoek, op verzoek van de minister van Justitie, tevens betrokken het geweldsincident dat op 11 september 2014 in de inrichting Pointe Blanche plaatsvond. Hierbij werd een vuurwapen gebruikt en werd een gedetineerde ernstig verwond.

Evenals bij eerdere onderzoeken van de Raad het geval was, werkten de betrokken organisaties en personen op constructieve wijze mee aan het onderzoek. De Raad is de personen die zijn benaderd zeer erkentelijk voor hun medewerking en openhartigheid.

De Raad spreekt de hoop en verwachting uit dat dit rapport zal bijdragen aan verbetering van de beveiliging van en de veiligheid in de detentie inrichtingen in Sint Maarten.

### DE RAAD VOOR DE RECHTSHANDHAVING

Mr. G.H.E. Camelia, voorzitter

Mr. F.E. Richards

Mr. T.L.P. Bot.

## Samenvatting en aanbevelingen

De Raad voor de rechtshandhaving deed onderzoek naar de beveiliging van en veiligheid in de detentie inrichtingen Pointe Blanche en Simpson Bay. De focus lag daarbij op drie aspecten. Er is gekeken naar de maatschappijbeveiliging, dus de mate waarin de samenleving is beveiligd tegen ontsnappingen. Daarnaast is aandacht besteed aan de interne veiligheid, waarbij de vragen centraal staan in hoeverre personeel van de inrichting veilig kan werken en in hoeverre gedetineerden veilig zijn tijdens hun detentie.

Het belang van veiligheid van en in detentie inrichtingen kan niet worden onderschat. De maatschappij moet er op kunnen vertrouwen dat veroordeelden ingesloten zijn en blijven. De overheid heeft de plicht te zorgen voor veiligheid op de werkvloer van personeel van de inrichtingen en voor een veilige detentie van ingesloten.

Op 11 september 2014 vond in de inrichting in Pointe Blanche een ernstig geweldsincident plaats. Daarbij werd een vuurwapen gebruikt en werd een gedetineerde door andere gedetineerden ernstig mishandeld. Op verzoek van de minister van Justitie heeft de Raad dit incident en de handelwijze van personeel van de inrichting bij en na dit incident in deze inspectie onderzocht.

Sinds 2010 hebben zich meerdere incidenten voorgedaan. Er was meermalen sprake van ernstig geweld tussen gedetineerden. Er zijn grote hoeveelheden steek- en snijwapens en telefoons in de inrichting aangetroffen, in september 2014 werden zelfs twee vuurwapens gevonden. Er was sprake van een opstand waarbij met bewakers werd gevochten en waarbij vernielingen werden aangericht. Er vonden vanuit Pointe Blanche twee ontsnappingen plaats.

De Raad betrof bij deze inspectie de resultaten van eerdere onderzoeken van verschillende instanties. Sinds 2005 verschenen rapporten waarin zorgen worden geuit over de beveiliging van en de veiligheid in de inrichting in Pointe Blanche. Eén van de eerdere rapporten die de Raad in dit onderzoek heeft betrokken bevat de resultaten van een zogenaamde veiligheidsscan, die in 2009 op verzoek van de directie van de inrichting in Pointe Blanche werd uitgevoerd. De Raad heeft in dit onderzoek gebruik gemaakt van de methodiek van die veiligheidsscan. Daardoor laat het onderzoek de verschillen zien tussen hetgeen in 2009 werd bevonden en de situatie in 2014.

De voortgangscommissie die de plannen van aanpak volgt die in het kader van de staatkundige hervormingen van 2010 zijn vastgesteld, constateert in 2014 dat met de uitvoering van die plannen alleen voortgang wordt geboekt op bouwkundige projecten. Op de overige onderdelen van het plan van aanpak constateert die commissie geen voortgang. De Raad komt op basis van zijn bevindingen in deze inspectie tot een overeenkomstige conclusie: Er is aandacht voor bouwkundige voorzieningen die veiligheid en beveiliging ten goede komen en in de uitvoering daarvan wordt voortgang geboekt. Voor een aanvaardbaar niveau van beveiliging en veiligheid is evenwel meer nodig dan 'stenen, tralies en camera's.' En op andere dan bouwkundige terreinen is sprake van een situatie die uiterst zorgwekkend is.

Sinds medio 2013 wordt de inrichting in Pointe Blanche in fasen gerenoveerd. Deze renovatie, die overigens twee en een half jaar later dan beoogd startte, kent onderdelen die de beveiliging en veiligheid ten goede komen. Door bouwkundige voorzieningen wordt het moeilijker te ontsnappen. Voorzieningen als cameraobservatie en intercom bevorderen de veiligheid van zowel personeel als gedetineerden. Op onderdelen ziet de Raad nog ruimte voor verbeteringen. Zo is het hekwerk dat de inrichting van de buitenwereld scheidt in deplorabele staat en kan het plaatsen van een net boven de luchtplaats het binnenwerpen van goederen verhinderen. Bezoekers en personeel worden pas bij binnenkomst van de inrichting zelf aan een controle onderworpen. De Raad acht het geraden deze controle al voor het betreden van het terrein te laten gebeuren. Als onderdelen van de renovatie zijn in de inrichting rookmelders en bekabelingen aangebracht. De afscherming van die rookmelders is gemaakt van materiaal dat hard en scherp is. De bekabeling is zo aangebracht, dat deze kan worden vernield.



De Raad acht de als huis van bewaring aangewezen locatie in Simpson Bay ongeschikt voor het huidige gebruik. De inrichting is gebouwd als vreemdelingendetentiecentrum en ingericht voor kortdurende detentie. Gebouwelijke veiligheidsvoorzieningen die in Simpson Bay ontbreken zijn onder meer de mogelijkheid tot toegangscontrole van personen en goederen, de afwezigheid van apparatuur daarvoor en het feit dat in de inrichting groepen tot 15 mannen zijn ondergebracht in één ruimte.

De Raad sprak in dit onderzoek met leidinggevend en uitvoerende medewerkers. Niet onvermeld mag blijven dat de Raad door die gesprekken onder de indruk raakte van de grote inzet, waarmee velen onder moeilijke omstandigheden de inrichtingen draaiende houden. Nagenoeg zonder uitzondering noemen geïnterviewden drie factoren die de beveiliging en de veiligheid negatief beïnvloeden. Zij doelen dan op de onderbezetting, de kwaliteit en de integriteit van het personeel.

De problematiek van de onderbezetting doet zich, zo laten ook eerdere rapporten zien, al jaren voor. De uitbreiding van de taken waardoor ook diende te worden gezorgd voor de bewaking en beveiliging van de locatie Simpson Bay en de cellen in de politiewacht in Philipsburg zonder dat sprake was van een noemenswaardige groei van de formatie leidde tot een situatie waarin zelfs met de 'bruto' formatie niet kan worden voorzien in een adequate bezetting. Het aantal personeelsleden dat is belast met een taak in het kader van de (24/7) bewaking van de drie inrichtingen bedraagt 68. Van hen zijn 21 structureel niet inzetbaar vanwege langdurige ziekte, medische uitzendingen en disciplinaire procedures. 31% van het personeel dat direct zorgt voor beveiliging en veiligheid is dus niet inzetbaar. Daardoor is sprake van extreem veel overwerk. Personeelsleden met een functie buiten de directe bewaking en beveiliging worden ad hoc wel voor die taak ingezet, omdat anders ook een minimale bezetting niet kan worden gerealiseerd. Het komt voor dat zowel de 144 gedetineerden in Pointe Blanche als de ongeveer 30 gedetineerden in Simpson Bay bewaakt worden door drie medewerkers per locatie. Voor zich spreekt dat dit effect heeft op de maatschappijbeveiliging en de veiligheid in de inrichting, zowel die van personeel als die van gedetineerden.

Annex aan de onderbezetting is het ziekteverzuim. Van de 68 personen met een taak in de bewaking en beveiliging zijn 15 structureel niet inzetbaar vanwege langdurige ziekte en medische uitzendingen. Er zou daarnaast sprake zijn van een hoog kortdurend ziekteverzuim. De perceptie van de leiding en van veel uitvoerenden is, dat er sprake is van veel oneigenlijk ziekteverzuim en van activiteiten tijdens ziekteverlof die daarmee niet verenigbaar lijken. Een oplossing die daarbij wordt aangedragen heeft veelal een represief karakter. De Raad meent dat eventuele excessen dienen te worden aangepakt door gebruik te maken van de regels die daarvoor bestaan. Maar het ziekteverzuim verdient een integrale aanpak. Zo'n aanpak is in het recente verleden met succes toegepast bij een andere overheidsdienst met hoge verzuimcijfers en overwerk. Een belangrijk aspect van een integrale aanpak is, naast het hanteren van bestaande regels, het identificeren van oorzaken van ziekteverzuim en het wegnemen daarvan.

Zes medewerkers zijn vanwege disciplinaire redenen niet inzetbaar. Respondenten geven aan dat het ontbreekt aan een slagvaardige opvolging nadat personeel op verwijtbaar handelen is betrapt. Door een trage afhandeling van dergelijke zaken blijven personeelsleden deel uit maken van de formatie en blijven ze salaris ontvangen. Respondenten geven aan dat zij het als frustrerend ervaren dat collega's die de fout in zouden zijn gegaan gedurende lange tijd salaris blijven ontvangen terwijl ze – in ieder geval in de inrichtingen – inactief zijn.

Onder het personeel heerst onderling wantrouwen. Velen geven in dit onderzoek aan dat zij gedrag van collega's als een risico voor de maatschappijbeveiliging en hun eigen veiligheid zien. Personeel vermoedt dat collega's onprofessionele banden met gedetineerden hebben, gunsten verlenen en contrabande binnen de inrichting brengen. De perceptie van velen is, dat ongeoorloofde goederen als verdovende middelen en telefoons voor een belangrijk deel door personeel wordt binnengebracht. Het feit dat na het incident op 11 september 2014 in de inrichting Pointe Blanche vuurwapens zijn aangetroffen verhoogt dit gevoel van onveiligheid. De directie van de inrichting geeft aan dat personeel veelvuldig meldt dat sprake zou zijn van corruptief gedrag. Dat wordt in gesprekken met de leiding evenwel niet geconcretiseerd. De landsrecherche heeft een soortgelijke ervaring: aan 'hearsay' en signalen geen gebrek, maar niemand ervaart het effect van het gedrag van collega's op de beveiliging of veiligheid zodanig dat concrete informatie wordt gegeven. Personeelsleden kiezen er niet voor om de door henzelf als onwenselijk ervaren situatie te doorbreken.

Objectieve gegevens waaruit een integriteitsprobleem kan blijken ontbreken goeddeels. Na 2010 was éénmaal sprake van een strafrechtelijk onderzoek tegen een personeelslid in verband met het binnensmokkelen van verdovende middelen. De frequentie waarmee en de mate waarin in de inrichtingen ongeoorloofde goederen worden aangetroffen maken het anderzijds niet onaannemelijk dat bij in ieder geval een deel daarvan personeelsleden betrokken zijn. Onzekerheid over de omvang van het integriteitsprobleem doet niet af aan het effect daarvan; onderling wantrouwen en een gevoel van onveiligheid heerst onder het personeel.

Zowel leidinggevend als uitvoerend geven aan dat het bij personeelsleden aan vakkenis ontbreekt. Een gebrek aan vakkenis leidt tot onvoldoende scherpte en een onprofessionele omgang met gedetineerden. Dit vormt een risico voor de beveiliging en veiligheid van en in de inrichting. Bij de werving, die overigens sinds 2010 de uitstroom nauwelijks overstijgt, is het belang van kwantiteit boven dat van kwaliteit gegaan. De meeste personeelsleden met ervaring vervullen functies buiten de directe bewaking. Personeel wordt niet of nauwelijks in de gelegenheid gesteld om opleidingen of trainingen te volgen. Het door het volgen van opleidingen werken aan een carrièreperspectief is niet aan de orde. Opleidingsplannen zijn niet of nauwelijks tot uitvoering gekomen. Ook hier geldt, dat de bevindingen van de Raad in belangrijke mate overeenkomen met wat in eerdere onderzoeken door andere instanties is gebleken. Respondenten geven aan dat ook rechtspositionele aspecten demotiverend werken. Het functieboek is ruim vier jaar na 10 oktober 2010 niet vastgesteld. Een groot aantal werknemers vervult functies terwijl zij daarin vanwege het ontbreken van een vastgesteld functieboek niet in benoemd zijn.

In de inrichting is sprake van wat in een eerder onderzoek een 'improvisatieklimaat' werd genoemd. Tussen bewakend personeel en de gevangenen is gedurende een jarenlange periode een balans ontstaan, die er voor zorgt dat het – ogenschijnlijk – leefbaar en rustig blijft in de inrichting. Daarbij zijn grenzen overschreden. Bestaande regels worden niet gehandhaafd, het personeel is terughoudend of zelfs weigerachtig als het gaat om het uitvoering geven aan opdrachten van de leiding. Voorbeelden hiervan zijn het feit dat niet wordt opgetreden tegen het afschermen van cellen, het niet uitvoeren van een voorgeschreven werkwijze die het beurtelings ontsluiten van cellengangen betreft, de weerstand van personeel om celinspecties uit te voeren en het niet of nauwelijks opmaken van rapporten wanneer het gedrag van gedetineerden daartoe aanleiding geeft.

Er bestaan een aantal werkinstructies en er bestaat een (concept) bedrijfsnoodplan. Werkinstructies blijken bij veel personeelsleden onbekend en voor zover ze gekend worden zijn ze niet leidend voor het handelen. Door de leiding wordt onvoldoende gestuurd op het handelen conform bestaande instructies. Het bedrijfsnoodplan blijkt, een uitzondering daargelaten, geheel onbekend bij het personeel. Van regelmatige oefeningen en evaluaties van het plan is geen sprake.

In de locatie Simpson Bay vindt geen toegangscontrole plaats waarbij effectief wordt gescreend op contrabande. Voorzieningen als een toegangspoort en X-ray ontbreken. 3 bewakers zijn belast met de bewaking van twee groepen van elk maximaal 15 mannen. Eén van die groepen is ondergebracht op een etage waar alleen bewakingspersoneel komt bij bijvoorbeeld de distributie van maaltijden. Er is dus geen zicht op het functioneren van deze groep, eventuele rivaliteit of onrust kan niet worden herkend. De inrichting van het gebouw betekent, dat een bewaarder die zich in de detentieruimte begeeft, altijd de ruimte betreedt die toegankelijk is voor de totale groep. In de gedetineerdenruimte bevindt zich een grote hoeveelheid brandbaar materiaal. De Raad zag cellen die afgeschermd werden met brandbare stoffen en met karton. In de gedetineerdenruimte bevindt zich een labyrint aan al dan niet met ductape gerepareerde verlengsnoeren en een grote hoeveelheid elektrische apparaten. Brandblussers zijn in onvoldoende mate aanwezig, de keuringstermijn van de – te kleine – brandblussers die tijdens de inspectie werden aangetroffen was met vier jaar overschreden.

De Raad betrok een ernstig geweldsincident dat op 11 september 2014 in Pointe Blanche plaatsvond in dit onderzoek. De bevindingen bevestigen het beeld dat ook overigens in dit onderzoek werd gevormd. Er zijn regels maar deze worden door het personeel niet gekend. Als regels gekend worden, is naleving niet zonder meer gebruikelijk. Er wordt niet geoefend op calamiteiten en er is een klimaat ontstaan waarin gedetineerden veel vrijheden worden gegund. Dat resulteerde er op 11 september 2014 in dat een gedetineerde, in

strijd met de voor hem geldende regels, de gelegenheid kreeg zijn afdeling te verlaten. Hij kon zich vrijelijk op het terrein van de inrichting bewegen. Hij ging naar de afdeling waar gedetineerden zijn ondergebracht die hetzij vanwege persoonlijke eigenschappen, hetzij vanwege bestaande spanningen tussen groepen gedetineerden gescheiden worden gehouden van andere delen van de inrichting. De toegangsdeur van deze afdeling was geopend, terwijl de dienstdoende sleutelhouder zich niet in de omgeving van die deur bevond. De gedetineerde ging de cellengang in en begaf zich naar een in die gang gelegen cel. Daar richtte hij een vuurwapen op een in die cel ondergebrachte gedetineerde. Er ontstond een vechtpartij tussen deze gedetineerden waaraan ook anderen deelnamen. De gedetineerde die zich naar deze afdeling had begeven liep door steek- en snijwonden ernstige verwondingen op. Na het incident vond geen ontruiming van de afdeling plaats. Gedetineerden zagen kans sporen te wissen. Na het incident werd geen algemeen appel in de inrichting gehouden. De directeur werd eerst ongeveer een half uur na het incident op de hoogte gesteld, pas na zijn opdracht werd de politie geïnformeerd. Betrokken personeelsleden maakten geen rapportages op over het incident. Na het incident zijn celinspecties gehouden. Daarbij werden in de cellen grote hoeveelheden slag- en steekwapens en mobiele telefoons aangetroffen. Ook werd een tweede vuurwapen ontdekt.

De Raad waardeert dat de minister van Justitie na het incident in de pers toezeggingen heeft gedaan om de veiligheid in de inrichting snel naar een hoger plan te tillen. De inzet van externe diensten daarbij juicht de Raad toe, met daarbij de kanttekening dat dit vooralsnog een incidentele en tijdelijke oplossing voor een structureel probleem lijkt. Het is thans aan het bestuur om te laten zien dat het ernst maakt met de beveiliging van en de veiligheid in de inrichting.

De Raad ziet reden tot zorg ten aanzien van het managementteam. Het managementteam bestaat uit de directeur en 3 unit-hoofden. Meerdere personeelsleden spreken hun waardering uit voor de in augustus 2012 aangetreden directeur. Geïnterviewden zetten hun vraagtekens bij de samenstelling en kwaliteit van het managementteam. Eén van de MT-leden is langdurig ziek.

Bij de samenstelling van het MT, die plaatsvond voordat de huidige directeur aantrad, lijkt anciënniteit zwaarder te hebben gewogen dan managementsopleidingen en -ervaring. In het onderzoek van de Raad tekent zich een MT af dat niet eensgezind is en niet eensgezind en doortastend naar buiten treedt. Het blijkt niet in staat het te leiden tot uitvoering op de werkvloer van hetgeen op MT-niveau wordt beslist. Het is verontrustend dat ook gedetineerden gewag maken van een niet eensgezind managementteam en vermoeden dat MT-leden onpopulaire maatregelen tegenover gedetineerden ten onrechte op het conto van de directeur schrijven.

Veel bevindingen in dit onderzoek komen overeen met hetgeen in 2009 bij de veiligheidsscan bleek en liggen in lijn met hetgeen sinds 2005 in rapportages van andere instanties is opgenomen. De Raad stelt vast dat eerdere rapportages over constatering en met aanbevelingen veelal niet tot een daadwerkelijke aanpak van gesignaleerde tekortkomingen hebben geleid. De Raad komt op basis van zijn onderzoek tot 15 aanbevelingen. Die dragen elk voor zich bij aan verbeteringen. Werkelijk effect wordt echter pas bereikt als de veelzijdige problematiek integraal wordt benaderd.

In 2011 betwijfelt de voortgangcommissie of Sint Maarten het probleem van een tekort aan detentieplaatsen zonder assistentie van de Koninkrijkspartners kan oplossen. De Raad betwijfelt thans of Sint Maarten zonder assistentie van die partners niet alleen het probleem van de detentiecapaciteit, maar ook dat van de veiligheid in en beveiliging van de inrichtingen kan oplossen. De omvang en veelzijdigheid van de problematiek en de mate waarin het sinds 2010 heeft ontbroken aan opvolging van bevindingen en aanbevelingen geven de Raad geen reden tot optimisme dienaangaande.

**Op basis van de resultaten van dit onderzoek doet de Raad ten aanzien van de detentie inrichtingen in Sint Maarten de volgende aanbevelingen aan de minister van Justitie:**

1. Stel een capabel en krachtadig managementteam aan.
2. Bespreek in samenspraak met de betrokken partners (SVB, afdeling personeelszaken van het ministerie van Justitie en Algemene Zaken, een vertegenwoordiging van het management, gevangenispersoneel en de vakbond) de oorzaken van het ziekteverzuim en los de problematiek op.
3. Bevorder consequente uitvoering en handhaving van personeels- en werkinstructies onder meer betreffende toegangscontrole, celvisitatie, urinecontrole en opstellen incidentenrapportages.
4. Stel het noodplan vast en zie toe op oefening en uitvoering ervan.
5. Geef op korte termijn uitvoering aan de toezegging om externe capaciteit in te zetten ten behoeve van wekelijkse celinspecties en toezicht op striktere toegangscontrole.
6. Handel dossiers van voor ontslag voorgedragen ambtenaren voortvarend af.
7. Stel het functieboek vast.
8. Investeer in de opleiding van MT en bewakers, waaronder managementvaardigheden, praktisch penitentiair optreden (trainen weerbaarheid en conditie) en communicatievaardigheden.
9. Verbeter de communicatie en informatie-uitwisseling tussen management en medewerkers.

**Aan de minister van Justitie ten aanzien van Pointe Blanche:**

10. Herstel het hekwerk rond de inrichting.
11. Plaats een vangnet boven de luchtplaats.
12. Verricht veiligheidsonderzoek van bezoekers en personeel buiten de inrichting, bij het toegangshek.
13. Vervang bestaande afscherming van rookmelders en de tegen plafonds aangebrachte leidingen.

**Aan de minister van Justitie ten aanzien van Simpson Bay:**

14. Verricht toegangscontrole van bezoekers en personeel buiten de inrichting, bij het toegangshek, met behulp van een bagage doorlichtingsapparaat en een detectiepoort.
15. Zie toe op uitbreiding van de bezetting waardoor in ieder geval ook de personeelspost op de eerste verdieping permanent bemand is.

## Summary and recommendations

The Council on Law Enforcement examined the security of and the safety in the Pointe Blanche and Simpson Bay prisons. The Council focused on three aspects, namely the safety of the community, in as far as to what extent the community is protected against escapes. In addition, attention was paid to the internal security, in which the central question is to what extent staff of the institution can work in safety and prisoners are safe during their detention.

The importance regarding safety of and in prisons cannot be underestimated. Society must be able to trust that convicts are and remain incarcerated. The government has the duty to ensure safety of personnel in the workplace of facilities and for a safe confinement of detainees.

On September 11, 2014, a serious violent incident took place within the facility in Pointe Blanche. In addition, a firearm was used and a prisoner was severely beaten by other inmates. At the request of the Minister of Justice, the Council investigated this incident and the actions of prison personnel during and after this incident, in this review.

Since 2010, there have been several incidents. There have been repeated mention of serious violence between inmates. Large amounts of stab weapons and phones were discovered inside the facility, with even two firearms found in September 2014. It is reported that there was an upheaval, in which inmates fought with security guards and during which damage was done. There were two escapes which had taken place from the Pointe Blanche prison.

The Council included in this inspection the results of earlier studies from different instances. Since 2005, reports in which concerns are raised about the security and safety of the facility in Pointe Blanche, have been presented. One of these earlier reports by the Judicial Service Establishments from the Netherlands (Dienst Justitiële Inrichtingen), contains the results of a so-called security scan, which was conducted in 2009 at the request of the management of the institution in Pointe Blanche. The Council used the methodology of that security scan in this report. As such, the examination shows the differences between what was found in 2009 and the situation as it is in 2014.

The progress committee which monitors the action plans adopted in the framework of the constitutional reform of 2010, notes that with the implementation of these plans in 2014 progress is only being made on construction projects. Regarding the other elements of the plan, the committee finds that no progress is being made. The Council reaches, on the basis of its findings in this inspection, to a similar conclusion: There is attention to architectural initiatives that benefit safety and security, while progress is being made with the implementation thereof. For an acceptable level of security and safety, however, more than 'bricks, bars and cameras' are required. And in areas other than construction initiatives, an extremely worrying situation exists.

Since mid-2013, the facility in Pointe Blanche is being renovated in phases. This renovation, which started two and a half years later than projected, has components that enhance the security and safety. By building facilities, it makes it more difficult for escapes. Tools such as camera surveillance and intercom promote the safety of both staff and inmates. For certain areas, the Council still sees room for improvement. For example, the fence that separates the institution from the outside world is in a very poor state, while the placement of a net can obstruct objects being thrown into the institution. Visitors and staff are only subject to control at the entrance of the institution itself. The Council considers it advisable to have all these checks conducted prior to entering the premises. As part of the renovations being made in the institution, smoke detectors and cabling have been placed. The shielding of the detectors is made of material that is firm and sharp. The wiring is placed in such a way that it can be destroyed.

The Council considers the designated detention location in Simpson Bay unsuitable for current use. The facility was built as a holding center for foreigners and equipped for short-term detention. Facility safety features that are missing in Simpson Bay include the possibility of control into the access of people and goods, the absence of equipment for such purposes and the fact that at the facility groups of up to 15 men are housed in one space.

The Council spoke in this inspection with managers and personnel carrying out the work. It may not go unmentioned that the Council, as a result of those conversations became impressed with the great dedication, with which many keep the institutions running, under difficult circumstances. Almost without exception, interviewees cite three factors that affect security and safety. They refer to understaffing, quality and integrity of personnel.

The problem of understaffing has been occurring, as earlier reports also show, for years. The expansion of the tasks that also had to be undertaken to ensure the protection and security of the Simpson Bay location and the cells in the police station in Philipsburg, took place without a significant increase in staffing and this led to a situation whereby even with the 'listed' formation, adequate staffing cannot be provided. The number of staff in charge of tasks within the context of monitoring (24/7) of the three locations is 68. Of these, 21 are structurally unemployable because of prolonged illness, medical referrals and disciplinary procedures. 31% of staff that should directly provide security and safety is therefore not available. Consequently, there is an extreme amount of overtime. Staff with a function outside of direct surveillance and security are deployed on an ad hoc basis for this task, since a minimum staffing cannot be achieved otherwise. It so happens that both the 144 detainees in Pointe Blanche as well as the approximately 30 detainees in Simpson Bay are guarded by three employees per location. It speaks for itself that this has an effect on security of the community and the safety in the facility, for both staff and detainees.

In addition to the understaffing, there is absenteeism. Of the 68 people with a job in the surveillance and security section, 15 are structurally unemployable because of prolonged illness and medical treatment abroad.

There also appears to exist a high level of short-term sick leave. The perception of the leadership and many of the working personnel is that there is much improper leave and improper activities during sick leave, which do not seem compatible. Any solution which is put forward, often has a repressive character. The Council believes that eventual excesses should be addressed by using the rules that exist for such situations. But absenteeism deserves an integral approach. Such an approach has been applied successfully in recent times by another government service with high absenteeism and overtime. An important aspect of an integral approach is, in addition to the use of existing rules, identifying causes of absenteeism and the removal thereof.

Six employees are not employable due to disciplinary reasons. Respondents indicated that the lack of an effective follow-up, after staff is caught in a questionable act, is lacking. Because of slow handling of such matters personnel members continue being part of staff and keep receiving salary. Interviewees indicated that they feel frustrated experiencing that colleagues who did wrong continue to receive salary for a long time while they are inactive, in any case, at the institutions.

Among staff there is mutual distrust. Many interviewees in this report indicated that they consider the conduct of colleagues as a risk to the facility and for their own safety. Staff suspects that colleagues maintain unprofessional relationships with prisoners, granting favors and bringing contraband into the facility. The perception of many is that illicit goods like narcotics and phones, to a large extent, is brought in by staff. The fact that after the incident on September 11, 2014 in the Pointe Blanche institution, firearms were found, increases this feeling of insecurity. The management of the prison indicates that staff frequently report that corruptive behavior is taking place. That is not, however, substantiated in conversations with the management. The national detective service has a similar experience: no lack of 'hearsay' and indications, but no one actually notices that the behavior of colleagues affects security or safety, so that specific information is provided. Personnel do not choose to end the undesirable situation experienced by personnel themselves. Objective data proving an integrity problem largely lacking. After 2010, one case was

a criminal investigation against an employee in connection with the smuggling of narcotics. The frequency with which and the extent to which devices and unauthorized goods are found, on the other hand, make it quite likely that in, at least, a portion thereof members of staff are involved. Uncertainty about the extent of the integrity issue does not affect the impact thereof; mutual distrust and insecurity prevails among the staff.

Both management and staff indicate that there is a lack of know – how among employees. A lack of know – how leads to insufficient insight and an unprofessional dealing with detainees. This poses a threat to safety and the security of and inside the prison. In recruiting, which since 2010 barely exceeds the drainage, the importance of quantity has surpassed that of quality. Most staff with experience perform duties outside of direct security. Personnel is hardly given the opportunity to attend study courses or follow training. The administering of training as a means of career perspective is not addressed. Training plans are hardly realized. Here too, the Council's findings largely match with what has been shown in previous studies by other instances.

Interviewees indicated that legal status aspects serve as demotivating. The prison function book has not been completed, more than four years after October 10, 2010. A large number of employees perform functions while they are not appointed to such, because of the absence of an established function book.

In the prison, there exists what was mentioned in an earlier study, an 'improvisation climate'. Between security guard personnel and prisoners, a balance has been created for a long period, which leads to the apparent calm within the facility. As such, limits have been exceeded. Existing rules are not enforced, the staff is reluctant or uncooperative when it comes to following orders of the management. Examples include the fact that no action against shielding of cells are carried out, the non-introduction of a prescribed method that governs unlocking of cell passages, the resistance of staff to perform cell inspections and the fact that staff hardly draft reports involving the behavior of detainees.

There are a number of work instructions and there is a (draft) emergency plan. Work instructions appear to be unknown to many employees and when they are known, they are not used as guideline for actions taken. The management insufficiently controls performance in accordance with existing instructions. The emergency plan appears to be, with the exception of one staff member, unknown to personnel. Regular drills and evaluations of the plan do not take place.

At the Simpson Bay location there is no entrance control whereby effective screening for contraband takes place. Resources such as a gateway and X-ray are missing. 3 guards are responsible for monitoring two groups of up to 15 men. One of those groups is housed on a floor where security personnel only come by, for example, for the distribution of meals. So there is no observation of the activities of this group; any rivalry or dispute can thus not be recognized. The interior of the building is such that a guard who goes into the detention space, always enters the space that is accessible to the entire group. The detainees' area houses a large amount of combustible material. The Council saw cells that were partitioned with combustible material and cardboard. In the detainees' space, there is a labyrinth with extension cords repaired with duct tape and a large amount of electrical equipment. Fire extinguishers are not sufficiently present, the testing period of the – too small – extinguishers that were found during the inspection, exceeded four years.

Included in this report is the serious violent incident on September 11, 2014 in Pointe Blanche prison. The findings of the incident confirm the impression that was reached in this study. There are rules but they are not known by the staff. If rules are known, compliance is not automatically a normal practice. There is no practice for emergencies and a climate has been created in which detainees are granted many freedoms. This caused that on September 11, 2014, a detainee in violation of the rules applicable to him, was given the opportunity to leave his area. He could move about freely on the premises of the institution. He went to the area where prisoners are housed, either because of personal characteristics or because of existing tensions between groups of prisoners that are kept separate from other parts of the prison. The entrance of this section was opened while the key holder on duty was not in the vicinity of that door. The detainee entered the hallway of cells and went to a cell located in the hallway. There he pointed a firearm in the direction of a detainee accommodated in that cell. A brawl took place between those detainees, in which others also

participated. The detainee who had walked to this area, was cut and stabbed, suffering serious injuries. After the incident took place, no clearing of the area took place. Detainees were able to erase tracks. After the incident, a reconstruction was not held within the facility. The director was informed about half an hour after the incident, only after his instruction the police was informed. Personnel involved did not make up reports about the incident. After the incident cell inspections were conducted. During the searches, large quantities of knives as well as striking and pointed stab weapons were found in addition to mobile phones. A second firearm was also discovered.

The Council appreciates that the Minister of Justice after the incident in a press release promised to bring security measures within the Pointe Blanche facility to a higher level. The Council applauds the involvement of external partners as the Dutch Royal Marines and the Immigration and Border Protection Service. Up to this moment these measures have not been taken place.

The Council sees reason for concern regarding the management team. The management team (MT) consists of the Director and three unit heads. Several members expressed their appreciation for the director, who was appointed in August 2012. Interviewees questioned the composition and quality of the management team. One of the MT members is on prolonged sick leave.

In the composition of the management team, which was formed before the current director took office, seniority seems to have weighed more heavily than management training and experience. In the study by the Council an image emerges of an MT that is not united and that does not come out in a united and resolute manner. It seems to be unable to lead the implementation on the work floor of decisions taken at MT-level. It is disturbing that detainees make mention of a non-unified management team and suspect that MT members unjustly accredit unpopular measures taken against detainees to the director.

Many findings in this study are consistent with what was found in 2009 in the security scan and are in line with what has been included in reports from other instances since 2005. The Council notes that previous reports on findings and recommendations often have not led to an actual addressing of shortcomings. The Council shall, on the basis of its research, present 15 recommendations. Each of these are to contribute to improvements. Real effect, however, is only achieved when this multifaceted issue is approached integrally.

In 2011, the progress committee of St. Maarten expressed doubts regarding the resolving of the problem of shortage of detention locations without the assistance of the Kingdom partners. The Council actually doubts if St. Maarten, without the assistance of those partners, can solve not only the problem of detention capacity, but also that of the safety and security of the institutions. The scope and dimension of the issues and the extent to which it since 2010 has been lacked to follow up on findings and recommendations, do not give cause for optimism of the Council.



**Based on the results of this study regarding the prisons in St. Maarten, the Council makes the following recommendations to the Minister of Justice:**

1. Appoint a capable and forceful management team.
2. Discuss in consultation with the relevant partners (SVB, personnel department of the Ministry of Justice and General Affairs, a representative of management, prison staff and the union) the causes of absenteeism and solve the problem.
3. Promote consistent implementation and enforcement of personnel and work instructions including those regarding access control, cell visitations, urinary control and drafting of incident reports.
4. Establish the emergency plan and see to it that trainings and implementation thereof take place.
5. Give content, within the short term, to the commitment to use external capacity for weekly cell inspections and supervision of stricter access control.
6. Handle files of civil servants proposed for dismissal with due diligence.
7. Establish the functions book.
8. Invest in the training of MT and guards, including management skills, practical penal action (resistance training and endurance) and communication skills.
9. Improve communication and information exchange between management and employees.

**To the Minister of Justice regarding Pointe Blanche:**

10. Restore the fence around the facility.
11. Place a safety net over the yard.
12. Perform security screening of visitors and staff outside the establishment, at the entrance gate.
13. Replace existing smoke detectors and shielding of the cables attached to ceilings.

**To the Minister of Justice regarding Simpson Bay:**

14. Perform access controls of visitors and staff outside the facility, at the entrance gate, screening with the aid of a luggage search device and a metal detector.
15. Pay attention to increase staffing, in which in any case, the personnel post on the first floor is permanently manned.





# Inleiding

## 1.1 Aanleiding en achtergrond

Artikel 3, eerste lid onder b. van de Rijkswet Raad voor de rechtshandhaving belast de Raad met de algemene inspectie van de instellingen en inrichtingen waar vrijheidsstraffen, vrijheidsbeperkende straffen, vrijheidsbenemende maatregelen of vrijheidsbeperkende maatregelen ten uitvoer worden gelegd ten aanzien van volwassenen en jeugdigen. In Sint Maarten worden deze straffen en maatregelen ten uitvoer gelegd in de gevangenis en huis van bewaring Pointe Blanche, in het grenshospitium Simpson Bay en in de politiecellen te Philipsburg.

In dit onderzoek besteedt de Raad aandacht aan de beveiliging van de inrichtingen. De vraag is in hoeverre de samenleving in Sint Maarten beveiligd is tegen ontsnapping van gedetineerden (zgn. maatschappijbeveiliging). De tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen dient immers bij te dragen aan de beveiliging van de maatschappij. Bij het antwoord op deze vraag komt aan de orde of de bouwkundige, technische en overige systemen en procedures binnen de inrichting voldoen om ontvluchtingen tegen te gaan en of er voldoende toezicht is op situaties en plaatsen binnen de inrichting met een verhoogd risico.

Daarnaast is in deze inspectie betrokken de interne veiligheid in de inrichtingen: zijn medewerkers en gedetineerden er veilig. Het is van belang dat gevangenismedewerkers veilig hun werk kunnen doen en dat gedetineerden zich veilig voelen en veilig zijn bij het ondergaan van de straf of de maatregel. In dit kader wordt onderzocht of de inrichting is ingericht op het voorkomen van calamiteiten en goed is voorbereid op de beheersing ervan.

De Raad startte dit onderzoek in augustus 2014.

Op 11 september 2014 vond in de gevangenis en huis van bewaring Pointe Blanche een geweldsincident plaats, waarbij een vuurwapen werd gebruikt en een gedetineerde ernstig werd verwond. Daarbij en bij op 12 september ingestelde celinspecties werden binnen de inrichting vuurwapens, een grote hoeveelheid slag- en steekwapens en een aantal telefoons aangetroffen.

Naar aanleiding van dat incident heeft de minister van Justitie van Sint Maarten de Raad op grond van het bepaalde in artikel 21, 2<sup>e</sup> lid Rijkswet Raad voor de rechtshandhaving gevraagd een onderzoek uit te voeren naar de veiligheid in en de beveiliging van de detentie inrichtingen. Nu dit verzoek samenvalt met de ten tijde van het incident reeds opgestarte inspectie heeft de Raad positief op dat verzoek gereageerd.

## 1.2 Doelstelling

De Raad wil met dit onderzoek toetsen in hoeverre binnen de gevangenis en huis van bewaring Pointe Blanche en het als huis van bewaring aangewezen grenshospitium Simpson Bay aandacht is voor de bouwkundige, technische en overige systemen en procedures die bijdragen aan de beveiliging van de inrichtingen. Het uiteindelijke doel van de inspectie is om vast te stellen in hoeverre de inrichtingen voldoen aan de normen die aan de beveiliging van inrichtingen kunnen worden gesteld en in hoeverre de interne veiligheid van gedetineerden, medewerkers en bezoekers in de detentie inrichting gegarandeerd kan worden.

Waar nodig zal de Raad concrete aanbevelingen doen om een bijdrage te leveren aan verbetering van de beveiliging van en veiligheid in de inrichtingen.

### 1.3 Onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag luidt:

*In welke mate dragen de gevangenis en huis van bewaring Pointe Blanche en de detentie inrichting Simpson Bay bij aan de maatschappijbeveiliging en in hoeverre is de veiligheid van medewerkers en gedetineerden in deze detentie inrichtingen gewaarborgd?*

Deze onderzoeksvraag valt uiteen in de volgende deelvragen:

1. In welke mate zorgen de detentie inrichtingen voor beveiliging van de maatschappij?
2. In hoeverre is de veiligheid van medewerkers en gedetineerden in de detentie inrichtingen gewaarborgd?

### 1.4 Afbakening

Dit onderzoek richt zich op de gevangenis en huis van bewaring in Pointe Blanche en de detentie inrichting Simpson Bay. In Sint Maarten zijn ook de politiecellen in het politiebureau van Philipsburg als huis van bewaring aangewezen.<sup>1</sup> Het onderzoek richt zich niet hierop.

Het onderzoek van de Raad beperkt zich zoals hiervoor gemeld tot een beoordeling van de maatschappijbeveiliging en van de veiligheid van de personen die zich binnen de inrichtingen bevinden. In het rapport zal de bejegening en rechtspositie van gedetineerden derhalve geen rol spelen.

Het onderzoek beslaat de periode 10 oktober 2010 tot en met september 2014.

### 1.5 Onderzoeksaanpak en uitvoering

Inspecteurs van de Raad hebben eerst een vooronderzoek uitgevoerd. Daarin is relevante documentatie verzameld en bestudeerd, waaronder toepasselijke wetgeving en verdragen, beleidsnotities, rapportages van onder meer het Europees Comité inzake de voorkoming van folteringen en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing van de Raad van Europa (CPT) en de voortgangscommissie Sint Maarten, jaarverslagen, literatuur, wetenschappelijke onderzoeken en mediaberichtgeving.

Het rapport veiligheidsscan uit 2009 van de Nederlandse Dienst Justitiële Inrichtingen beschrijft de veiligheidstoestand van gevangenis en huis van bewaring Pointe Blanche in 2009. De bevindingen en aanbevelingen uit dit rapport zijn grotendeels nog actueel. De bij dat onderzoek gehanteerde toetsingscriteria zijn door de Raad overgenomen. De Raad beschikt over een concept/vertrouwelijke versie van dit document betreft.

De landsrecherche stelt in opdracht van de Procureur-Generaal een onderzoek in naar incidenten die in de detentie inrichtingen hebben plaatsgevonden. In voorkomende gevallen stelt de landsrecherche over deze incidenten ambtsberichten op ten dienste van de Procureur-Generaal. De Raad heeft enkele van de berichten ontvangen, waaruit in het rapport is geciteerd.

De directeur van de detentie inrichtingen Sint Maarten, de implementatiemanager en het hoofd van de Landsrecherche zijn tijdens deze inspectie geïnterviewd. Van deze interviews zijn verslagen opgesteld en ter accordering aan hen voorgelegd. De implementatiemanager verstreekte een aantal relevante documenten, welke zijn bestudeerd en in dit onderzoek verwerkt.

<sup>1</sup> Ministeriële regeling van 21 december 2012, AB 2012, 3.

De gevangenis en huis van bewaring Pointe Blanche is door de inspecteurs van de Raad meermalen bezocht en ook de inrichting Simpson Bay is aan een inspectie onderworpen. Bij het eerste bezoek zijn zij vergezeld door het hoofd van de afdeling preventie van de brandweer in Sint Maarten. Tijdens de bezoeken zijn gesprekken gevoerd met bewaarders, beveiligers en andere personeelsleden van de inrichting. Ook met gedetineerden en met hun vertegenwoordiging, de *inmates association*, is gesproken.

## 1.6 Toetsingskader

De Raad beoordeelt bij deze inspectie de mate waarin de detentie inrichtingen voldoen aan de normen die ten aanzien van de maatschappijbeveiliging en de veiligheid van bewakers en gedetineerden binnen de instelling kunnen worden gesteld aan de hand van een aantal criteria.

Daarbij heeft de Raad gebruik gemaakt van een groot deel van de toetsingscriteria die in 2009 zijn gehanteerd in de hiervoor genoemde veiligheidsscan. Die zien onder meer op algemene organisatorische aspecten als de management- en personeelssituatie, de bekendheid van personeel met instructies, het toezien op het handelen conform instructies, het stimuleren van een professionele werkhouding en gedrag en het voorkomen van en optreden tegen corruptie. Ook de planvorming ten aanzien van calamiteiten, alarmopvolging en bedrijfshulpverlening, de beschikbaarheid van een intern bijstandsteam, de registratie en evaluatie van incidenten, toegangscontrole, celinspecties en urinecontrole zijn algemene organisatorische aspecten.

Technische aspecten waarop de aangetroffen situatie is getoetst zijn onder meer de bagagedoorlichting, de brandmeldinstallatie, de omtrekbeveiliging, het cameraobservatiesysteem en de detectiepoort.

## 1.7 Leeswijzer

Het volgende hoofdstuk bevat samenvattingen van wat in eerdere onderzoeken is gebleken ten aanzien van de veiligheid in en beveiliging van de detentie inrichtingen in Sint Maarten. De onderzoeksresultaten van de Raad staan voor wat betreft de inrichting in Pointe Blanche in hoofdstuk 3 en voor wat betreft de inrichting in Simpson Bay in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 beschrijft de Raad de bevindingen die het geweldsincident op 11 september betreffen. In hoofdstuk 6 volgen de analyse en aanbevelingen waarna het rapport wordt afgesloten met een nawoord van de Raad.

2

## Achtergrondinformatie

De detentie inrichtingen in Sint Maarten zijn in ieder geval het laatste decennium veelvuldig onderwerp van onderzoek geweest en onderzoeksrapporten hebben tot plannen geleid. Voor zover relevant voor onderhavig onderzoek wordt hierna een korte samenvatting van een selectie van die plannen en rapporten gegeven.

Onder § 2.10 is een aantal incidenten in de inrichtingen vermeld waarover in de media is bericht.

### 2.1 Plan Veiligheid Nederlandse Antillen

In het Plan Veiligheid Nederlandse Antillen (PVNA) van 8 december 2005<sup>2</sup> is vermeld dat het gevangeniswezen van de Nederlandse Antillen, waaronder Pointe Blanche, geconfronteerd wordt met ernstige problemen op diverse onderdelen van de bedrijfsvoering. De eerste zorg is het verbeteren van het management. In het kader van PVNA-2 van 5 januari 2008 is in Pointe Blanche een detectiepoort geleverd en is de renovatie van de cellen gepland en verbetering van de beveiliging, brandveiligheid, centrale post en voorportier.

### 2.2 CPT

In 2007 heeft het Europees Comité inzake de voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing van de Raad van Europa (CPT) een rapport uitgebracht, waarin ten aanzien van de inrichting Pointe Blanche ernstige tekortkomingen werden geconstateerd. In opdracht van de gouverneur wordt door twee deskundigen<sup>3</sup> toezien op het implementeren van zodanige maatregelen dat de geconstateerde problemen worden opgelost.

Deze deskundigen rapporteerden in mei 2010, juli 2011 en januari 2013. In de laatste rapportage wordt melding gemaakt van een sterke toename van geweld tussen gedetineerden onderling, er zouden wellicht dagelijks maar zeker wekelijks vechtpartijen plaatsvinden (met behulp van steek- en snijwapens), veroorzaakt door elkaar rivaliserende bendes. De onderzoekers constateren in januari 2013 dat de personele bezetting op management- en stafniveau en ook ten aanzien van het beveiligingspersoneel nog steeds problematisch is.

In de rapportage van 2013 wordt gesteld dat de voor vreemdelingendetentie geschikte faciliteit te Simpson Bay voor gevangenis en huis van bewaring volstrekt ongeschikt is.

Het CPT zelf heeft de detentie inrichtingen in Sint Maarten in het voorjaar van 2014 bezocht. Van dit bezoek is nog geen rapportage openbaar gemaakt.

### 2.3 De veiligheidsscan 2009

In 2009 werd op verzoek van de directie in de inrichting Pointe Blanche een veiligheidsscan uitgevoerd door de Dienst Justitiële Inrichtingen in Nederland. Aanleiding voor die scan was onder meer het gegeven

<sup>2</sup> Het Plan Veiligheid Nederlandse Antillen was het resultaat van de vanaf 2003 door de regering van de voormalige Nederlandse Antillen genomen initiatieven op de steeds sterker wordende roep uit de samenleving om acute verbetering van de veiligheidssituatie in de voormalige Nederlandse Antillen. Het plan zag op verbetering van de veiligheidssituatie op alle eilandgebieden en had een looptijd tot eind 2007 en is verlengd met het PVNA-2. Het PVNA is uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie van de Nederlandse Antillen. In het kader van het PVNA zijn Nederlandse samenwerkingsmiddelen beschikbaar gesteld.

<sup>3</sup> laatstelijk P.C. Vegter en G. Pesselse.



dat volgens de directie van de inrichting door gebrek aan middelen en personeelstekort onvoldoende opvolging was gegeven aan in de jaren voordien door onder meer de brandweer uitgebrachte onderzoeksrapporten en een in 2006 gehouden *quicksan*.

De onderzoekers komen gezien de vele door hen gesignaleerde problemen op het gebied van organisatorische, bouwkundige en elektrotechnische maatregelen tot de stelling dat de gevangenis en huis van bewaring Pointe Blanche grote veiligheidsrisico's loopt.

Zij zien het personeelstekort en een lage verzuimdrempel bij een grote groep medewerkers als een aanzienlijk probleem. Er is sprake van wantrouwen tussen medewerkers onderling en verstoorde werkrelaties tussen medewerkers, het middenkader en management. Het ontbreken van een professionele werkhouding bij veel medewerkers staat een goede en efficiënte uitvoering van het werk en nieuwe ontwikkelingen binnen de organisatie in de weg. Binnen de inrichting wordt niet met een beveiligingsmethodiek gewerkt maar vooral op basis van ervaring. Doordat de regels en instructies niet duidelijk zijn omschreven is het voor leidinggevenden bijna onmogelijk om medewerkers hierop aan te spreken. Ook geeft dit onduidelijkheid wie nu waar verantwoordelijk voor is. De instructies die er zijn worden niet gevolgd en door leidinggevenden niet gehandhaafd. Proces- en resultaatgericht sturen wordt hierdoor bemoeilijkt. Er is een groot gebrek aan penitentiaire scherpste.

Zij achten het noodzaak dat er op korte termijn verbetertrajecten of ontwikkelingen op het gebied van cultuur en leiderschap, veiligheid en beveiliging worden ingezet. Hierbij valt te denken aan het ontwikkelen van het veiligheidsbewustzijn bij personeel, informatie bijeenkomsten over veranderingen binnen de organisatie, een traject professioneel leidinggeven, aanpassingen aan bouwkundige en elektronische maatregelen en het beschrijven van de regelgeving en calamiteitenplannen.

#### 2.4 De toetsingscommissie mei 2010

In het rapport 'Toetsing Overheidsapparaten Curaçao en Sint Maarten' van de commissie van deskundigen<sup>4</sup> (hierna ook: de toetsingscommissie) oordeelt de commissie dat directie en medewerkers creatief zijn binnen de bestaande mogelijkheden, maar dat er niet structureel gewerkt kan worden aan de oplossing voor problemen. De toetsingscommissie verwijst naar een crisisbrief met een plan van aanpak van de directie van Pointe Blanche aan de minister van Justitie van de Nederlandse Antillen van februari 2007 waarin onder meer melding wordt gemaakt van de zeer problematische personeelssituatie. De toetsingscommissie oordeelt dat deze brief in 2010 niets aan actualiteit heeft ingeboet. De toetsingscommissie verwijst ook naar het rapport van de Commissie Camelia-Römer uit 2006, waarin naast het gebrek aan financiën het personeelstekort als belangrijke probleemfactor wordt genoemd. De toetsingscommissie constateert dat de inrichting geen structureel integriteitsbeleid kent. Ook is vermeld dat procedures na integriteitsschendingen traag zijn waardoor personeelsleden lange tijd een formatieplaats blijven bezetten.

#### 2.5 Plan van aanpak gevangeniswezen juni 2010

Naar aanleiding van het hiervoor onder 2.4 genoemde rapport is een plan van aanpak gevangeniswezen vastgesteld.

In het plan van aanpak wordt uitgegaan van de start van een renovatie van de cellen, kantoorruimtes en technische installaties in het najaar van 2010. Het plan vermeldt als ontwikkelde verbetervoorstellen met betrekking tot veiligheid en beveiliging van de inrichting het tot stand komen van een voorstel voor de renovatie van de voorportier, werkinstructies voor portier en wapendragers en een format voor registratie van sleutels en wapens en het opstellen van een calamiteitenplan. Ook is aandacht besteed aan personele reorganisatie en werving van extra penitentiaire medewerkers.

<sup>4</sup> M.L. Alexander, H. Arends en J.J. van Eck.

In het plan wordt gesignaleerd dat er geen integriteitsplan voor het personeel in Pointe Blanche bestaat. Incidenten worden wel onderzocht. Een knelpunt is de duur van deze onderzoeken, personeelsleden die verdacht worden van integriteitsschendingen blijven lopende het onderzoek mede om reden van personeelstekorten vaak in functie.

Als actiepunten ten aanzien van integriteit worden in het plan genoemd het opstellen van een integriteitsplan, het implementeren daarvan en het ontwikkelen van mogelijkheden om schendingen van de regels inzake integriteit voortvarend te onderzoeken en af te handelen.

## 2.6 Rapport toetsing plannen van aanpak juli 2010

De onder 2.4 genoemde toetsingscommissie kreeg de opdracht om plannen van aanpak, waaronder dat van de gevangenis, te toetsen en te beoordelen of de uitvoering van die plannen van aanpak binnen twee jaar zou leiden tot een organisatie die voldoet aan de vastgestelde criteria<sup>5</sup> en te beoordelen of geborgd was dat de betreffende taken gedurende die periode conform vastgestelde criteria zouden worden uitgevoerd.

De commissie concludeert ten aanzien van de opbouw van de organisatie dat in ieder geval over de volgende punten onvoldoende duidelijkheid bestaat:

- de werving van personeel;
- de financiering van de renovatie;
- verbinding met de veiligheidsscan.

De commissie adviseert voorts het actieplan 'integriteit' onderdeel te laten zijn van het plan van aanpak. De commissie acht het ten slotte van groot belang dat maatregelen ten aanzien van de werving van personeel en het verbeteren van de veiligheid met voorrang ter hand worden genomen.

## 2.7 Addendum op plan van aanpak gevangeniswezen augustus 2010

Een reactie op de opmerkingen van de toetsingscommissie en de naar aanleiding van dat commentaar aangebrachte wijzigingen zijn opgenomen in het addendum op het plan van aanpak.

Met betrekking tot de door de toetsingscommissie gebleken beperkte verbinding tussen de veiligheidsscan en de verbetervoorstellen in het plan van aanpak bevat het addendum:

“Er zullen vanaf begin 2011 (opfris)trainingen beroepsethiek, integrale basisvaardigheden, praktisch penitentiair optreden, EHBO en brandblussen aan het personeel worden aangeboden.

Een nieuw te werven Hoofd Beveiliging zal een integraal calamiteitenplan concipiëren, bij calamiteiten kan de inrichting een beroep doen op het interne bijstandsteam.

Technische installaties zullen worden verbeterd en in januari 2011 zal de voorportier worden gerenoveerd.”

## 2.8 De voortgangscommissie

De commissie die op grond van de Samenwerkingsregeling waarborging plannen van aanpak landstaken Curaçao en Sint Maarten de plannen van aanpak in Sint Maarten volgt<sup>6</sup>, rapporteert eens per kwartaal aan het ministerieel overleg.

In zijn rapportage van november 2011 constateert de voortgangscommissie dat de gevangenis een jaar na 10 oktober 2010 weinig of geen verbetering heeft laten zien. De commissie betwijfelt of het nieuwe land Sint Maarten het probleem van een tekort aan detentieplaatsen zonder assistentie van de

<sup>5</sup> Slotverklaring van 2 november 2006.

<sup>6</sup> Leden van de commissie zijn R. Bandell, R.F. Gibson en N. Schoof.

Koninkrijkspartners kan oplossen. De commissie noemt niet alleen de huisvesting zorgelijk, maar ook de personeelssituatie. Geconstateerd wordt dat het vervullen van functies is achtergebleven. De commissie noemt vooral het grote afwezigheidspercentage van het personeel zorgwekkend. De commissie oordeelt dat in de gevangenis onvoldoende kader aanwezig is om planmatig het plan van aanpak uit te voeren.

In de rapportage van februari 2012 constateert de commissie ernstige vertraging in de uitvoering van de drie belangrijkste actiepunten uit het plan van aanpak: het uitbreiden van de formatie en het aantrekken van personeel, het opleiden van personeel en de fysieke renovatie van het gebouw.

In augustus 2013 constateert de commissie dat op 15 juli 2013, twee en een half jaar na de aanvankelijke startdatum, de renovatie van de gevangenis daadwerkelijk is begonnen.

In mei 2014 constateert de commissie dat met de uitvoering van het plan van aanpak alleen voortgang wordt geboekt op bouwkundige projecten. Op de overige onderdelen van het plan van aanpak heeft de commissie geen voortgang kunnen constateren.

## 2.9 Raad voor de rechtshandhaving

In 2013 heeft de Raad onderzoek gedaan naar de detentie inrichtingen in Sint Maarten en deze inspectie toegespitst op de beschikbare detentiecapaciteit in Sint Maarten. De Raad laat in dat onderzoek het door de minister van Justitie in 2011 en 2013 als huis van bewaring aangewezen Grenshospitium Simpson Bay (30 celplaatsen) buiten beschouwing bij het bepalen van de in Sint Maarten beschikbare detentiecapaciteit. Deze locatie is ten eerste niet geschikt voor tenuitvoerlegging van langdurige straffen, differentiatie, regime en behandeling van gedetineerden, zoals de (inter)nationale normen die ten aanzien van detentiecentra en de behandeling van gedetineerden stellen. In de tweede plaats omdat deze als huis van bewaring aangewezen capaciteit volgens de minister van Justitie een tijdelijke uitbreiding betreft.

## 2.10 Incidenten

Hierna vermeldt de Raad een aantal incidenten die de laatste drie jaren in de detentie inrichtingen hebben plaatsgevonden en waarover in de media is bericht. Het betreft geen limitatieve opsomming van incidenten.

Op 20 maart 2011 ontsnapt een van moord verdachte gedetineerde uit het huis van bewaring en gevangenis Pointe Blanche. Hij wordt in augustus 2011 veroordeeld tot 18 jaar gevangenisstraf en kort daarna wederom opgepakt. In de periode tussen zijn ontvluchting en zijn aanhouding pleegt hij een aantal gewapende overvallen. Op 4 mei 2013 wordt hij in de inrichting in Pointe Blanche het slachtoffer van een aanval met een (zelfgemaakte) machete door twee medegedetineerden.

De aanvallers worden hiervoor gestraft met een gevangenisstraf van vier jaren. Ten tijde van hun berechting was het onzeker of het slachtoffer ooit nog in staat zou zijn om te lopen.

De gedetineerde zegt dat hij naar schatting tussen 03.00 en 04.00 is ontvlucht. Zijn ontsnapping wordt rond 10.00 uur ontdekt doordat een gedetineerde een bewaker informeert. Sterktellingen hebben die nacht niet conform instructies plaatsgevonden. Een medewerker van de gevangenis verklaart dat het usance is dat niet conform de regels met betrekking tot sterktellingen wordt gehandeld.

De landsrecherche vermeldt in het ambtsbericht dat het gelet op de gebleken omstandigheden wonderbaarlijk is dat niet massaal is uitgebroken. De uit het onderzoek gebleken omstandigheden acht de landsrecherche bevorderlijk voor een massale uitbraak en een ernstige dreiging voor de algemene veiligheid.

De landsrecherche stelt in opdracht van de Procureur-Generaal een onderzoek in naar de hiervoor vermelde ontsnapping. In het ambtsbericht dat door de landsrecherche hierover ten dienste van de Procureur-Generaal is opgesteld, is onder meer het volgende vermeld.

De gedetineerde was preventief gehecht en werd verdacht van onder meer diefstal met geweld, wederrechtelijke vrijheidsberoving, deelname aan een criminele organisatie en handelen in strijd met de wapenwetgeving.

Nadat deze gedetineerde na zijn ontvluchting is aangehouden verklaart deze dat hij zich in de inrichting onveilig voelde omdat hij dagelijks zag dat gedetineerden elkaar met steekwapens bedreigen. De gedetineerde werkte twee dagen per week in de werkplaats. Vanuit die werkplaats heeft hij een zaag meegenomen naar zijn cel. Hij verstopte die in zijn schoen, bij het binnengaan van het complex hoefde hij zijn schoenen niet uit te trekken en werd hij niet gecontroleerd. De gedetineerde verklaart dat hij gedurende drie nachten met die zaag tralies heeft doorgezaagd. De verdachte heeft het dak van de ruimte met gijzelaarscellen weten te bereiken. Vanaf daar is hij op het dak van het hoofdgebouw geklommen. Op dat dak is een schietpost gevestigd. Vanuit schietposten zijn die nacht geen bijzonderheden waargenomen.

Op 25 oktober 2011 vindt in de ziekenboeg van de inrichting in Pointe Blanche een zelfdoding plaats. Uit het onderzoek van de landsrecherche blijkt dat er die nacht geen controlerondes zijn gelopen, terwijl aanvankelijk door een aantal personeelsleden aan de directeur is gerapporteerd dat dat wel het geval zou zijn geweest. De zelfdoding komt ter kennis van het personeel bij het ontsluiten van gedetineerden. Gedetineerden die in de ziekenboeg waren opgesloten hebben daarvoor enkele uren geprobeerd in contact te komen met personeel. De noodbel bleek evenwel defect.

Op 30 oktober 2011 vindt vanuit de inrichting in Pointe Blanche een ontvluchting plaats. De landsrecherche stelt in opdracht van de Procureur-Generaal een onderzoek in naar deze ontvluchting. Uit het ambtsbericht van de landsrecherche blijkt het volgende.

De gedetineerde die ontvluchtte was in diezelfde maand veroordeeld tot een gevangenisstraf van 20 jaren terzake van moord. Deze gedetineerde werd om 05.30 uit zijn cel gehaald om ontbijt klaar te maken. Hij zag kans om op het dak van de keuken te komen en uiteindelijk te vluchten. Uit onderzoek van de landsrecherche blijkt dat in strijd met de geldende criteria deze gedetineerde in de gelegenheid werd gesteld in de keuken te werken. De gedetineerde kon zich na het ontsluiten van de cel onbegeleid over het terrein van de inrichting verplaatsen. Zijn ontvluchting was mede mogelijk omdat een post in een schietgang vanwege personeelstekort niet was bezet. Vanuit een schietoren werd de ontvluchting waargenomen. De medewerker van het beveiligingsbedrijf die deze toren bezette informeerde onmiddellijk de centrale post. Deze probeerde zowel per portofoon als telefonisch de personeelsleden die zich in de inrichting bevonden te bereiken. Uit het onderzoek van de landsrecherche blijkt dat de personeelsleden de oproepen per portofoon en telefoon hebben gehoord, maar hoogstwaarschijnlijk niet hebben beantwoord vanwege irritaties tussen personeelsleden.

Op 13 april 2012 vindt een opstand plaats in Simpson Bay, waarbij wordt gevochten met bewakers. Tafels en glas worden vernield.

In november 2012 wordt in een persconferentie de opbrengst van grootschalige celvisitaties in de inrichting in Pointe Blanche getoond. In beslag genomen zijn onder meer verdovende middelen, telefoons, een boksbeugel en zelfgemaakte (steek)wapens.

Op 17 februari 2013 wordt een tot 9 jaar cel veroordeelde gedetineerde in Simpson Bay neergestoken. De verwondingen (5 steekwonden) worden behandeld in het ziekenhuis.

Op 20 juli 2013 vallen twee gedetineerden een andere gevangene aan met een machete. Een van de aanvallers werd voor deze aanval gestraft met een gevangenisstraf van vijf jaar.

In november 2013 komt in het nieuws dat verschillende vrouwen diverse malen 's nachts Simpson Bay hebben bezocht, terwijl zij geen legale reden hebben daar op dat tijdstip te verblijven. Een onderzoek wordt gestart naar de betrokkenheid van bewakers bij deze incidenten.

Op 2 mei 2014 ontluchten drie gedetineerden uit de inrichting in Pointe Blanche. Een van de vluchters was verdachte in de mishandeling van 20 juli 2013. De ontluchten worden kort na de ontsnapping door de politie achterhaald. De van de mishandeling op 20 juli 2013 verdachte gedetineerde wordt daarbij door de politie neergeschoten. Hij overlijdt aan zijn verwondingen. De bij deze incidenten als slachtoffer of verdachte betrokkenen waren alle langgestraften. De straffen van deze betrokkenen variëren van acht jaar tot 29 jaar en 9 maanden.

Op 11 september 2014 vindt in de inrichting Pointe Blanche een ernstig geweldsincident plaats. Tijdens de op 11 en 12 september ingestelde celinspecties worden binnen de inrichting twee vuurwapens, een grote hoeveelheid slag- en steekwapens en een aantal telefoons aangetroffen.

Op 1 oktober 2014 vindt een steekpartij plaats in Simpson Bay, waarbij een gedetineerde verwondingen oploopt. Een zoekactie naar het mogelijk gebruikte wapen levert niets op.



3

## Onderzoeksresultaten Pointe Blanche

Zoals in §1.5 en §1.6 is vermeld heeft de Raad bij de inspectie gebruik gemaakt van toetsingscriteria van de in 2009 uitgevoerde veiligheidsscan. Het gros van de bevindingen en aanbevelingen van dat rapport zijn nog onverkort actueel. De Raad verwijst in de eerste plaats naar dat rapport en in aanvulling daarop op het volgende.

### 3.1 Inleiding en objectbeschrijving

De gevangenis en huis van bewaring Pointe Blanche is gelegen nabij het hoogste punt van een gelijknamige wijk. De gevangenis is sterk verouderd en verwaarloosd. De inrichting is gebouwd in kruisvorm en is ingedeeld in vier gangen, met in elk daarvan 5 cellen, die worden bezet door meerdere gedetineerden. Op het kruispunt van die gangen bevindt zich een bewakerspost, omgeven door een ring, waar de 4 gangen op uit komen. Vanuit de bewakerspost, ook wel 'pit' genoemd, is zicht is op alle hekken die de gangen afsluiten. Behalve de 4 gangen beschikt de inrichting over een beveiligde afdeling (beva) met 5 cellen, een strafafdeling en een vrouwenafdeling. De inrichting heeft een totale capaciteit van 144 detentieplaatsen (134 mannen en 10 vrouwen).

### 3.2 Renovatie

Ten tijde van de inspectie door de Raad waren de sinds het vorige decennium voorgenomen en in het Plan Veiligheid Nederlandse Antillen beschreven renovatiewerkzaamheden gestart. Bij deze werkzaamheden is onder meer een nieuw camerabewakingssysteem geïnstalleerd, is een intercom in de cellen aangebracht en wordt de sluisdeur vervangen, die al sinds de orkaan Luis in 1995 buiten gebruik is. Aan de bovenzijden van de luchtplaats en de buitenste muren is stroomdraad aangebracht. Deze voorzieningen betekenen een aanzienlijke verbetering op het gebied van veiligheid. Toch zijn er nog aandachtspunten.

Het vernieuwen van het buitenste hek maakt geen onderdeel uit van de renovatie. Slechts dit grotendeels vergane ijzeren hek met gaten scheidt de werkplaats van de inrichting van de buitenwereld. Verder is het daardoor mogelijk de inrichting zeer dicht te naderen en bijvoorbeeld contrabande over de muren naar een luchtplaats te werpen. De luchtplaats heeft een dode hoek.

In meerdere ruimtes, toegankelijk voor gedetineerden, zijn de nieuwe branddetectievoorzieningen afgeschermd met metalen kapjes. Deze vormen ogenschijnlijk een gevaar omdat ze scherp zijn en zouden kunnen worden gebruikt als steek- of snijwapens. Bekabeling is in de cellen en het leslokaal tegen het plafond gemonteerd. Het risico is aanwezig dat deze bij opstanden vernield worden, terwijl de buizen waarin bekabeling is verwerkt geschikt zouden kunnen zijn als slagwapens.

### 3.3 Directeur en management

Het managementteam bestaat uit de directeur en 3 unit-hoofden. De maatschappelijk werkster heeft op eigen verzoek het MT verlaten. Meerdere personeelsleden en overige respondenten spreken hun waardering uit voor de in 1 augustus 2012 aangetreden directeur. Geïnterviewden zetten hun vraagtekens bij de samenstelling en kwaliteit van het managementteam. Eén van de MT-leden, het hoofd beveiliging is langdurig ziek. Deze functie is cruciaal omdat die over de aansturing van het personeel gaat. De aansturing in de gevangenis laat mede om die reden te wensen over. Dit laat onder meer ruimte voor ongeoorloofd afwezig zijn, er is geen controle op.



De vertegenwoordiging van gedetineerden stelt dat ze meer aan de vorige directeur hadden en dat de huidige directeur zich nooit in de gevangenis laat zien maar in zijn kantoor blijft. Verder zouden MT-leden zich ten onrechte verschuilen achter directieven en beslissingen van de directeur.

Een geïnterviewde merkt op dat binnen het MT onvoldoende kennis en kunde in huis is. Zonder ingrijpen in het MT zal er naar de overtuiging van de landsrecherche geen wezenlijke verbetering in de inrichtingen te bereiken zijn. Per april 2011 is bij landsbesluit conform het functieboek een plaatsvervanger voor de directeur benoemd, maar deze persoon is niet werkzaam binnen de gevangenis.

De communicatie binnen de gevangenis laat voorts te wensen over. Er is geen sprake van structureel overleg binnen alle geledingen van de gevangenis, waarbij gemaakte afspraken worden vastgelegd en opgevolgd. Het is de bedoeling dat het managementteam elke maand twee maal vergadert. Het MT wordt echter niet of onvoldoende gevoed met informatie van de werkvloer. Besprekingen tussen bewaarders en de directeur vinden zo nu en dan plaats. Er is geen vast tijdstip voor een werkoverleg tussen leidinggevenden en ondergeschikten.

Er is evenmin overleg met hoofden van andere overheidsdiensten.

### 3.4 Personeel en formatie

Op de in- en externe veiligheid van detentie inrichtingen zijn talloze factoren van invloed. Te onderkennen zijn onder meer de gebouwen en technische voorzieningen daarin, procedures en de gedetineerdenpopulatie. Een belangrijke, zo niet de belangrijkste factor is evenwel personeel. Een medewerker verwoordde dat als volgt: 'Je kunt bouwen en camera's en andere voorzieningen treffen wat je wilt, maar uiteindelijk gaat het om aanwezigheid en kwaliteit van personeel'. Personeelsleden met wie de Raad in deze inspectie sprak, maakten allen een zeer gemotiveerde indruk. Zonder uitzondering wezen zij op drie factoren die van invloed zijn op het veiligheidsniveau in de inrichtingen: de onderbezetting, de kwaliteit en de integriteit van het personeel. De directeur van de inrichtingen beschrijft de huidige verhouding tussen die verschillende factoren als een wankel evenwicht.

In de in hoofdstuk 2 vermelde rapportages wordt zonder uitzondering melding gemaakt van onderbezetting. Doordat in 2011 ook het vreemdelingendetentiecentrum Simpson Bay en de politiewacht als huis van bewaring zijn aangewezen en de detentie inrichtingen verantwoordelijk zijn geworden voor de arrestanten-zorg in de politiewacht is de druk op de krappe bezetting vergroot.

Een groei van de formatie zoals in 2010 beoogd is niet behaald. Er is sprake van veel overwerk (diensten van 12 tot 16 uren per dag) en van een hoog ziekteverzuim. De Raad verkreeg in dit onderzoek een opgave van het ziekteverzuim van personeel en van personeelsleden die vanwege disciplinaire maatregelen niet ingezet worden. Het aantal personeelsleden met een taak in het kader van de bewaking van de gevangenis is volgens die opgave 68. Van hen zijn 21 structureel niet inzetbaar vanwege hetzij langdurige ziekte en medische uitzendingen (15) hetzij disciplinaire procedures (6).

In deze categorie bedraagt het percentage langdurig ziekteverzuim daarmee 22%. Inclusief de 6 gevallen waarin personeel is geschorst of hen de toegang is ontzegd bedraagt het percentage dat niet inzetbaar is in de bewaking 31%. De Raad heeft kortdurend ziekteverzuim in het bovenstaande niet betrokken. Als gevolg van het excessieve verzuim wordt door niet-zieke collega's overgewerkt. In 2014 is op de begroting van de detentie inrichtingen van ruim Naf 5,9 miljoen bijna 9% gereserveerd voor overwerk (Naf 529.200). De directie van de inrichtingen beschikt niet over gegevens betreffende de werkelijke kosten die de afgelopen jaren met overwerk waren gemoeid. Verzoeken om die informatie aan het ministerie van Justitie bleven onbeantwoord.

Het feit dat bewakers soms extreem veel uren maken leidt ertoe dat personeel onderdeel kan worden van de 'eigen gemeenschap' die zich binnen de muren vormt, waarbij de verhoudingen tussen personeel en gedetineerden ongewenste vormen kunnen aannemen. Gedetineerden proberen een vertrouwensband met

personeel op te bouwen. Verder zijn gedetineerden eerder geneigd personeel te bedreigen als sprake is van onderbezetting.

Een groot risico voor de veiligheid is dat bewakers vanwege personeelsgebrek tevens fungeren als werkmeester op de werkplaats, waarbij zij gewapend in de directe nabijheid van gedetineerden verkeren.

Het komt voor dat de bezetting van een nachtdienst in Pointe Blanche, waar 144 personen zijn gedetineerd, drie medewerkers omvat. Het komt in dagdiensten voor dat 3 personeelsleden vier groepen van elk 15 tot 20 gedetineerden bewaken. Tijdens een bezoek aan de inrichting namen de inspecteurs van de Raad waar wat die minimale bezetting voor bewakers kan betekenen. Op de dag van het bezoek waren twee (in plaats van de beoogde vier) bewakers werkzaam op een afdeling waar 60 mannen zijn gedetineerd. Deze bewakers werden voortdurend aangesproken door gedetineerden terwijl zij tegelijkertijd groepen gedetineerden insloten na het luchten en afdelingen ontsloten van groepen om die in de gelegenheid te stellen te luchten. Daarbij bevonden zij zich voortdurend – en vaak niet met een collega in de directe nabijheid – tussen groepen gedetineerden. Wanneer gedetineerden in hun cel worden ingesloten gebeurt dat steeds door twee bewakers. Dan is bij een bezetting van twee bewakers dus geen personeel aanwezig op de ring. Vertegenwoordigers van de *inmates association* stellen dat het niet in de laatste plaats door het gedrag van de gedetineerden is dat twee bewaarders 60 gedetineerden kunnen bewaken. Zij kenmerken zichzelf als ‘modelgevangenen’. Immers met twee (vrouwelijke) bewaarders op 100 gevangenen zijn de *inmates* in theorie de baas.

In de detentie inrichtingen wordt capaciteit ingehuurd van het Vrijwilligerskorps Sint Maarten en een particulier beveiligingsbureau. Deze als tijdelijk bedoelde bijstand heeft inmiddels een structureel karakter en brengt onevenredig veel extra kosten met zich mee. Naast de loonkosten voor regulier personeel in 2014 van ruim Naf 5,9 miljoen is door de detentie inrichtingen voor Naf 565.000 begroot voor ingehuurd personeel.

Personeel van het beveiligingsbedrijf bezet de eerste controlepost buiten de inrichting en de ingang tot de inrichting; het heeft een sleutel van de hoofdeur en laat alle personen in en uit. Daarnaast worden de schiettorens bemand door personeel van het beveiligingsbedrijf. Personeel van het beveiligingsbedrijf is niet getraind voor het werken in een gevangenis en beschikt niet over een wapen. Om die reden wordt voor de torens thans de benaming ‘uitkijktorens’ gehanteerd. Bovendien hebben deze beveiligers niet zelden meerdere banen, de directeur heeft personeel van het bedrijf tijdens diensten slapend aangetroffen. Beveiligingsbedrijven onderwerpen hun medewerkers aan een veiligheidsscreening (verklaring van goed gedrag). Zij worden bij inzet in de gevangenis niet additioneel getoetst.

Vrijwilligers van het VKS worden vooral ingezet in nachtdiensten. De bereidheid daartoe bij VKS'ers is afgenomen. Als reden daarvoor wordt genoemd het feit dat deze krachten 5 tot 8 maanden moeten wachten op een vergoeding voor de geleverde diensten.

Het functieboek is nog niet vastgesteld. Als gevolg daarvan kunnen medewerkers niet overeenkomstig het formatieplan in de organisatie geplaatst worden en worden aan medewerkers toegezegde functies niet geformaliseerd. Dit wekt onbegrip en onvrede bij de betreffende medewerkers.

### 3.5 Stimuleren van een professionele werkhouding

#### Opleiding

Goed opgeleide en gemotiveerde medewerkers en goede onderlinge verhoudingen bevorderen de veiligheid in een inrichting.

In het addendum op het plan van aanpak (zie §2.6) is voorzien in opleiding en opfrustrainingen voor het personeel. De opfriscursussen behelzen onder meer praktisch penitentiair optreden, integrale basisvaardigheden en brandblussen en EHBO.

Het personeel is niet of nauwelijks in de gelegenheid gesteld (vervolg)opleidingen te volgen. Er bestaat een beperkt aanbod aan trainingen, die vooral gericht zijn op fysieke vaardigheden en conditie. Aan deze trainingen wordt zeer beperkt deelgenomen. Als reden voor niet-deelname wordt aangevoerd de onderbezetting en de daardoor zware werkdruk. Het deelnemen aan trainingen is niet verplicht en afwezigheid blijft daarom zonder consequenties. De absentie van onder werktijd geplande trainingen is ook hoog.

Van een jaarlijkse toetsing van vaardigheden in de toepassing van geweld en van fysieke vaardigheid is geen sprake. In het eerste kwartaal van 2014 heeft het merendeel van het wapendragende personeel een schiettraining gevolgd. Voor opleidingen en cursussen is in de begroting voor de detentie inrichtingen zowel in 2013 als in 2014 slechts Naf 32.400 gereserveerd.

Het kennis- en vaardighedeniveau van de medewerkers loopt sterk uiteen. Over het algemeen gesteld is volgens geïnterviewden sprake van onvoldoende vakmanschap binnen de inrichting, hetgeen onder meer impliceert dat men zich onvoldoende bewust is van veiligheidsaspecten. Sinds 2013 is een groep Bvpol-medewerkers ingestroomd. Respondenten stellen dat deze bewakers een voor het werk in de gevangenis adequate opleiding missen voor wat betreft beveiligings- en veiligheidsaspecten en penitentiaire kennis. Ook aan communicatieve vaardigheden in de omgang met gedetineerden zou volgens respondenten aandacht besteed moeten worden.

#### *Functioneren leidinggevenden*

Leidinggevenden spelen een belangrijke rol in de veiligheid van de inrichtingen. Zij beoordelen ondergeschikten en spreken hen aan op hun functioneren en bevorderen daarmee de professionaliteit van het personeel.

Functioneringsgesprekken tussen leidinggevenden en uitvoerenden zouden inmiddels plaatsvinden. Personeel werkt vaak niet overeenkomstig werkinstructies. Leidinggevenden zien onvoldoende toe op niet-conform functioneren.

De onderlinge verhoudingen in de inrichting laten te wensen over. Veel personeelsleden hebben problemen met elkaar of vertrouwen elkaar niet en willen om die reden niet met elkaar samenwerken. Bij het inplannen van diensten wordt hiermee rekening gehouden. Leidinggevenden spelen hierin een onvoldoende sturende rol.

De meest ervaren bewaarders zijn de werkvloer 'ontgroeid' en zouden leidinggevende dan wel beleidsmatige taken moeten hebben maar doen vaak noodgedwongen bewakerswerk. Gelet op personeelstekort en -verzuim liggen verantwoordelijkheden nu ook veelal bij personeel met weinig ervaring. Gevolgen blijken bijvoorbeeld bij de opschaling bij incidenten. Men handelt niet adequaat, zowel als het gaat om het ingrijpen binnen de inrichting als het informeren van verantwoordelijken en diensten.

Een geïnterviewde geeft hiervan een voorbeeld.

Op een zaterdag wordt gewerkt in de naaikamer (de directeur is hiervan niet op de hoogte). Daar wordt gewerkt door *inmates* die als moeilijk zijn aangeduid, en waarvan de directeur heeft bepaald dat deze voor dit soort werk niet in aanmerking komen. Niettemin is juist die groep op een zaterdag aan het werk in de naaikamer. Daarbij wordt gevochten. De aanwezige bewaker valt flauw. De opgeroepen assistentie (de 2 overige bewaarders in de hele inrichting) komen ter plaatse, maar kunnen slechts toezien hoe een gevangene door 4 anderen wordt mishandeld. Daarna maken deze personeelsleden de plaats delict schoon.

Bij een ander incident wordt de collega gebeld die piket heeft in plaats van dat de politie en de directeur worden geïnformeerd.

### *Verzuim en schorsing*

Medewerkers in de detentie inrichtingen melden de onderzoekers van de Raad dat veel collega's zich lichtvaardig ziek melden. Daarbij is het voorbeeld genoemd van een collega die vanwege ziekte al geruime tijd halve dagen werkt, maar waarvan iedereen weet dat hij de andere halve werkdag op een vrachtauto rijdt. Dat zoiets kan gebeuren en lang kan voortduren werkt zeer demotiverend.

Het hoofd van de landsrecherche waarschuwt voor een eenzijdig oordeel over het ziekteverzuim. Hij acht het niet onaannemelijk dat personeelsleden met een constructieve instelling en werkhouding – letterlijk – 'ziek worden' van het gedrag dat zij om zich heen zien en het feit dat daar tegen niet adequaat wordt opgetreden. Een andere respondent wijst op een ander probleem waarmee men kampt in Sint Maarten: er is geen oppas voor de kinderen, waardoor de alleenstaande ouder geen andere mogelijkheid ziet dan zich ziek te melden.

Niettemin lijken de normen vervaagd: de leiding van de inrichting maakt gewag van personeelsleden die zonder bericht niet op het werk of niet op – in diensttijd geplande – trainingen verschijnen. Ook de zeer trage of uitblijvende afhandeling van zaken van geschorste collega's stuit op onbegrip binnen de inrichting.

### **3.6 Corruptie onder medewerkers**

Zonder enige uitzondering benoemen de personeelsleden waarmee de Raad in dit onderzoek heeft gesproken corruptie onder medewerkers als een groot probleem. Men is er van overtuigd dat een deel van de collega's niet is te vertrouwen. Algemeen wordt gesteld dat contrabande nagenoeg uitsluitend door of met medewerking van het personeel de inrichting binnenkomt. De directeur geeft aan dat twee dagen na de grootschalige celinspectie na het incident op 11 september de lucht van marihuana al weer is waar te nemen. Sinds 10 oktober 2010 zijn relatief veel (13) personeelsleden betrapt op of verdacht van corruptief handelen.

Niet zelden blijft personeel dat is betrapt op onoirbaar handelen in functie. De directeur stelt dat hij de informatie doorspeelt naar het ministerie van Justitie, maar dat te nemen maatregelen uitblijven. Wanneer wel een procedure wordt gestart, duurt dit lang.

Een andere geïnterviewde wijst erop dat het ontbreekt aan een dossier met deugdelijk opgestelde rapporten en bewijsmateriaal, waarmee het bestuur uit de voeten kan, als gevolg waarvan maatregelen tegen de overtreder uitblijven.

Het hoofd van de landsrecherche wijst erop dat onoirbaar handelen van personeel soms niet valt onder strafrechtelijke overtredingen dan wel misdrijven, maar wel ambtenarenrechtelijk aangepakt kan worden. Over het corruptief handelen van een medewerker moet een rapport geschreven worden dat aan de minister van Justitie gestuurd moet worden met een voordracht voor ontslag. Dat gebeurt vaak niet of niet op een juiste manier. Bij het opstellen van rapportages over corruptief handelen van gevangenispersoneel zou de assistentie van het Bureau Interne Zaken van KPSM kunnen worden ingeroepen.

Vanwege het onderlinge wantrouwen voelt men zich op de werkvloer niet veilig. De directie geeft aan dat het uitvoerend personeel veel signalen over het voorkomen van corruptie afgeeft, maar dat deze zelden of nooit worden geconcretiseerd. Dit laatste ondervindt ook de landsrecherche tijdens onderzoeken: Personeel is graag bereid om in algemene termen te verhalen over corruptief handelen van collega's en wat dat voor hen zelf betekent, maar concretiseert deze verhalen niet. Het hoofd van de landsrecherche wijst erop dat daardoor de cirkel niet wordt doorbroken en in feite de 'zwijgers' het systeem door hun zwijgen in stand houden en er daarmee deel van gaan uitmaken.

Een aantal medewerkers heeft naast hun werk een nevenfunctie. De directeur vermoedt een relatie tussen ziekmeldingen en deze nevenfuncties. Tevens zou een aantal medewerkers een opvallende voorkeur voor avond- en nachtdiensten hebben. Er is dan veelal slechts één bewaarder en een wachtcommandant

aanwezig. Gelet op de onderlinge verhoudingen kan het voorkomen dat een bewaarder die even naar buiten gaat om een sigaretje te roken bij terugkeer in de inrichting niet gefouilleerd wordt.

Technische installaties als het bagage doorlichtingsapparaat en camera's zouden in het verleden zijn gesaboteerd. De directie acht het niet onaannemelijk dat dit door personeel is gebeurd. Personeel zou camera's niet als een veiligheidsbevorderende voorziening, maar als een controlemiddel voor eigen handelen beschouwen.

Meerdere medewerkers van de inrichtingen onderkennen het gegeven dat personeel er belang bij heeft dat een dienst zonder problemen verloopt. Door het personeelstekort kan dat betekenen dat met gedetineerden onderhandeld wordt over de omstandigheden waaronder zij zijn gedetineerd.

Het hoofd van de landsrecherche waarschuwt ook ten aanzien van het binnen de inrichting brengen van contrabande voor te snelle eenzijdige conclusies. Er is geen gebrek aan 'hearsay', maar sinds 2010 is niet vaker dan éénmaal een personeelslid op het binnensmokkelen van verboden waar betrapt. Er zijn meer mogelijkheden om goederen binnen de inrichting te krijgen, te denken valt aan de mogelijkheid om 'op werpafstand' van de luchtplaatsen en daken van de inrichting te komen. In het verleden zijn mobiele telefoons op daken aangetroffen.

Het rouleren van personeel bevordert integer handelen. Volgens een medewerker van de inrichting verbreedt een roulatiesysteem de professionele ontwikkeling van medewerkers, verbetert het de samenwerking binnen de organisatie en helpt het voorkomen dat ongewenste banden tussen personeel en gedetineerden ontstaan en tussen bewakers onderling. De directie geeft aan dat het de bedoeling is dat personeel na drie maanden wisselt van locatie (Pointe Blanche, Simpson Bay en politiewacht). Roulatie vindt in de praktijk lang niet altijd plaats, deels omdat dit voornemen moeilijk te verwezenlijken is vanwege personeelstekort, maar ook omdat het personeel onderling diensten wisselt waardoor bewerkstelligd wordt dat men veelal in dezelfde combinatie en op dezelfde locatie werkt. Enkele bewakers die relatief kort in dienst zijn en die uit de 'bavpol groep' komen melden dat zij in het verleden in het kader van hun opleiding gedurende enkele maanden op andere locaties werkzaam zijn geweest.

Het management benadrukt dat een substantieel deel van het personeel wel degelijk integer werkt en toegerust is voor zijn taak.

Het is de Raad gebleken dat er geen sprake is van een vastgesteld integriteitsplan.

### 3.7 Taak- en postspecifieke instructies (werkinstructies)

Pointe Blanche zou beschikken over een aantal taak- en werkinstructies, waaronder het werkboek beveiliging en instructies betreffende toegangscontrole personeel, toegangscontrole bezoekers, portier algemeen en een werkinstructie celinspectie en urinecontrole. Hoewel daarom verzocht heeft de Raad deze werkinstructies niet ontvangen. De Raad heeft geconstateerd dat de instructies over de toegangscontrole van het personeel en bezoekers bij de ingang van de inrichting op het raam zijn geplakt. Het personeel zou om die reden op de hoogte moeten zijn van deze instructies. Er wordt evenwel niet altijd gehandeld conform die instructies. Zo wordt binnenkomend personeel niet stelselmatig gefouilleerd en vindt veelal slechts oppervlakkige controle plaats van binnengebracht voedsel en andere goederen.

Zoals ook in de veiligheidsscan 2009 is geconstateerd heeft het personeel op basis van overdracht en persoonlijke ervaringen een eigen werkwijze ontwikkeld en handelen medewerkers vaak naar eigen bevindingen.

Daarnaast worden vanwege de leiding maatregelen getroffen, bijvoorbeeld ten aanzien van het niet tegelijkertijd, maar na elkaar openen van de vier cellengangen, niet altijd opgevolgd. Opvolging van deze directieven is afhankelijk van de welwillendheid van het dienstdoende personeel.

Tot de taken van het personeel behoort het opstellen van rapporten over incidenten in de inrichting. Rapporten worden hetzij niet, hetzij na lange tijd en veelal onvolledig opgemaakt, ook wanneer de leiding daarom vraagt.

### *Bewapening*

Opzichters en leden van het Intern Bijstandsteam is het toegestaan hun dienstvuurwapen mee naar huis te nemen. Een deel van hen maakt daarvan gebruik. Tijdens nachtdiensten draagt het personeel een vuurwapen. Buiten de nachtdiensten bevindt zich geen personeel bewapend binnen de inrichting. Alleen de personeelsleden die dienst doen bij de toegang tot het gebouw zijn bewapend. De dienstwapens worden bewaard in een wapenkluis. Het uit die kluis nemen van een wapen wordt geregistreerd, evenals het terugplaatsen daarvan.

## **3.8 Handhaven instructies**

Hoewel een medewerker stelt dat functionerings- en beoordelingsgesprekken plaatshebben vindt er door leidinggevend onvoldoende controle plaats op de juiste naleving van werk- en dienstinstructies en de uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden. Dit heeft er toe geleid dat men handelt naar eigen bevindingen, in bepaalde opzichten strijdig met een professionele, integere werkhouding. De navolging van door de directeur voorgeschreven of in instructies opgenomen werkwijzen is in sterke mate afhankelijk van de bereidheid daartoe van uitvoerenden. Het niet opvolgen van instructies blijft voor het personeel nagenoeg zonder uitzondering zonder consequenties.

## **3.9 Beveiligingsmethodiek, calamiteitenplan en alarmopvolging**

Binnen de inrichting zijn geen documenten aanwezig die met elkaar een beschrijving geven van de organisatie van de beveiliging. De inrichting beschikt, anders dan ten tijde van de veiligheidsscan 2009, wel over een concept-bedrijfsnoodplan. Volgens de directeur wordt het plan bij indiensttreding aan elk personeelslid uitgereikt. Het is de Raad tijdens de inspectie evenwel gebleken dat het merendeel van het personeel niet op de hoogte is van het bestaan van het plan, laat staan van de inhoud ervan.

Het plan beschrijft de procedures en de communicatie bij calamiteiten en de inzet van personeel tijdens een calamiteit. Naast algemene instructies en bepalingen over een bij een calamiteit te formeren crisisteam en de handelwijze bij ontruiming en evacuatie bevat het plan onder meer instructies voor het handelen in geval van brand, ontvluchting, ordeverstoring en gijzeling. In het plan wordt uitgegaan van regelmatige oefening. Het plan noemt het zaak om elke calamiteit te evalueren en merkt daarbij op dat rapportage door alle betrokkenen daarvoor essentieel is.

Het plan is in 2011 opgesteld, is niet door het managementteam vastgesteld en sindsdien niet onderhouden. Er is geen sprake van een jaarplan waarin oefeningen zijn opgenomen. Oefeningen vinden uiterst incidenteel plaats. De directeur van de inrichting en de brandweer waren ten tijde van de inspectie met elkaar in gesprek om te komen tot brandoefeningen. De laatste oefening zou hebben plaatsgevonden in 2011.

De medewerkers waarmee de inspecteurs van de Raad tijdens de bezoeken aan de inrichting spraken, gaven aan dat zij zich niet veilig voelen. De onderbezetting en de perceptie dat men moet werken met collega's waarop men niet kan vertrouwen worden als redenen hiervoor genoemd. Bij brand moeten slechts enkele bewakers de deuren van 4 gangen openen, met daarin 5 cellen. In enkele gangen hebben alle cellen een apart slot.

Ook de afvaardiging van gedetineerden gaf aan dat zij zich niet veilig voelen in de inrichting, mede gelet op het feit dat recent wapens zijn aangetroffen in Pointe Blanche.

### 3.10 Bedrijfshulpverlening & brandveiligheid

Ten opzichte van de veiligheidsscan in 2009 zijn duidelijke verbeteringen op het gebied van de brandveiligheid op te merken. Het aanbrengen van brandveiligheidsvoorzieningen maakt deel uit van de renovatie van de inrichting in 2014. Conform de aanbevelingen van de brandweer zijn of worden voorzieningen als een brandmeldinstallatie, brandblusmiddelen, vluchtdeuren en brandvertragende muren en deuren aangebracht. De brandweer constateert dat in vergelijking met eerdere bezoeken betrekkelijk weinig brandbare (polyesterhoudende) dekens in en bij de cellen aanwezig zijn. Wel is ieder bed nagenoeg geheel afgeschermd met lakens en zijn er geen duidelijk aangewezen vluchtroutes. De brandblusapparaten in de bewakerspost moeten op korte termijn worden gekeurd.

Er is evenmin sprake van een BHV-organisatie en er zijn niet stelselmatig brandoefeningen gehouden. Er is geen automatische doormelding van een brandalarm naar de brandweer. Evenals ten tijde van de veiligheidsscan in 2009 is de inrichting voor brandweervoertuigen niet toegankelijk.

Gedurende kantooruren zijn verpleegkundigen in de inrichting aanwezig. Buiten kantooruren is geen medische deskundigheid beschikbaar. De directie van de inrichting is voornemens om personeelsleden een cursus eerste hulp aan te bieden.

### 3.11 Intern bijstandsteam

De inrichting beschikt – de Raad merkt nadrukkelijk op: in theorie – over een intern bijstandsteam dat de inrichting ondersteunt bij de bestrijding van incidenten. Dit team bestaat uit 15 fte. Aan de teamleden worden fysieke trainingen aangeboden, die doorgaans niet worden gevolgd. Als redenen hiervoor worden aangegeven de roosterdruk en het feit dat de leden al geruime tijd – gesproken wordt over meerdere jaren – niet de vergoeding ontvangen die aan dit taakaccent is verbonden. De facto is er dus geen sprake van een 24 uur per dag beschikbaar en bereikbaar professioneel opgezet en geoefend intern bijstandsteam en wordt bij calamiteiten een beroep gedaan op de politie.

### 3.12 Incidentenregistratie

Binnen de inrichting vindt geen structurele en systematische registratie van incidenten plaats. De directie stelt dat personeelsleden erg terughoudend zijn in het opmaken van rapporten. Dit zou mede worden veroorzaakt door een gebrek aan kennis. Wanneer het de directie bekend is dat incidenten hebben plaatsgevonden komt een dergelijk rapport niet of pas na een aantal maanden tot stand, ook wanneer van directiezijde is aangedrongen op het opmaken van een rapport. Het registreren van incidenten draagt bij aan het lerend vermogen van de inrichting en kan leiden tot het aanbrengen van verbeteringen. In Pointe Blanche zouden incidenten wel met het personeel besproken worden, maar dit heeft niet een gestructureerd of georganiseerd karakter.

### 3.13 Telefoons

Personeel van de inrichting is er van overtuigd dat gedetineerden in ruime mate beschikken over mobiele telefoons. De bij celinspecties aangetroffen telefoons bevestigen dat beeld. Ook zijn recent bij een gedetineerde na werkzaamheden buiten de inrichting meerdere telefoons aangetroffen. Door technische factoren is het niet gelukt het telefoonverkeer te 'jammen'. De inrichting beschikt niet over een *mobi-finder*.

### 3.14 Toegangscontrole

Bezoekers komen de inrichting binnen nadat zij de voorpost ter hoogte van het toegangshek zijn gepasseerd. De voorpost wordt bemand door personeel van een beveiligingsbedrijf. De naam van de bezoeker wordt hier geregistreerd. Voor het overige vindt geen controle plaats. Na het passeren van dit hek komt men – en komen ook vaak voertuigen van leveranciers en personeel – in een gebied waar ook een aantal werkplaatsen en een moestuin zijn gesitueerd. Hier zijn gedetineerden met soms erg lange straffen werkzaam.

Na de veiligheidsscan uit 2009 zijn in Pointe Blanche een detectiepoort en een bagage doorlichtingsapparaat geïnstalleerd. Desondanks is de controle erg routinematig en vindt deze niet stelselmatig plaats. Bij bezoeken van inspecteurs van de Raad werd meermalen een op het lichaam gedragen mobiele telefoon niet gedetecteerd. Na detectie van metaal (een knieprothese) volgde geen enkele actie en kon de inspecteur zonder enige controle of bevraging doorlopen. Gedetineerden worden gefouilleerd en gaan door de detectiepoort nadat ze buiten hebben gewerkt of nadat ze naar de rechtbank of het ziekenhuis zijn geweest. Bewakers gaan ook door de poort maar naar verluidt stuit het bij het personeel op weerstand collega's grondig te fouilleren. De inspecteurs hebben waargenomen dat bewakingspersoneel bij binnenkomst niet wordt gefouilleerd.

De Raad heeft begrepen dat een door de directeur en de majoor van de Marine geschreven voorstel voor toegangscontrole buiten de inrichting medio november 2014 aan de plv. SG van het ministerie van Justitie is gestuurd.

Het hoofd van de landsrecherche merkt op dat gedetineerden strikter moeten worden gecontroleerd nadat zij buiten in de werkplaats hebben gewerkt. Een groot deel van de bij celvisities aangetroffen contrabande betreft bewerkte schroevendraaiers en ander gereedschap. Verder zijn recent bij een gedetineerde na werkzaamheden in de werkplaats meerdere telefoons aangetroffen.

### 3.15 Sleutelbeheer

Goed sleutelbeheer en een juiste omgang met sleutels vergroot de veiligheid van de inrichting voor zowel personeel als gevangenen. De sleutels zouden zodanig opgeborgen en beheerd moeten worden, dat in geval van calamiteiten snel en toegesneden op de situatie gehandeld kan worden. In het plan van aanpak gevangeniswezen van 2010 is voorzien in het opstellen van een format voor registratie van sleutels. De implementatie-manager vertelt dat hij een format voor een sleutelplan heeft opgesteld, maar dat daarmee vooralsnog niets is gedaan. Wel zijn als onderdeel van de renovatie niet meer functionerende sloten vernieuwd.

In Pointe Blanche worden alle sleutels beheerd door de wachtcommandant, die de sleutelbos aan het eind van zijn dienst overgeeft. De Raad signaleerde tijdens de inspectie dat sleutels van nooddeuren van bijvoorbeeld de vrouwenafdeling en de luchtplaats in bewaring zijn bij de centrale post, waardoor het ingeval van een noodsituatie lang duurt voor adequaat gehandeld kan worden. Verder moeten in geval van brand de dienstdoende bewakers (vaak maar 2) een viertal gangen openen, met elk 5 cellen. In enkele gangen hebben alle deuren bovendien aparte sloten. De wachttorens worden aan de buitenzijde afgesloten met een hangslot, ook wanneer zich een bewaker in de schietoren bevindt.

### 3.16 Communicatiesystemen

Met de renovatie zijn intercoms in de cellengangen aangebracht, waardoor gedetineerden contact kunnen zoeken met de bewakers. De communicatie tussen bewakers onderling en met de centrale post vindt normaal gesproken plaats door middel van portofoons.



### 3.17 Celinspecties

Het systematisch uitvoeren van celinspecties draagt in preventieve zin bij aan het vergroten van de algehele veiligheid en het verkleinen van de aan het werk verbonden risico's. Op grond van de voor Pointe Blanche geldende werkinstructie celinspecties zouden 2 tot 3 keer per week inspecties gehouden worden, maar respondenten geven aan dat deze sporadisch voorkomen. Alleen bij concrete aanwijzingen vinden celinspecties plaats, vaak met behulp van personeel van VKS en politie en een drugshond van de douane.

Bij doorzoeken van de cellen worden grote hoeveelheden zelfgemaakte slag- en steekwapens aangetroffen. Het aantreffen van contrabande behoort te resulteren in een rapport, naar aanleiding waarvan aan de gedetineerde een straf kan worden opgelegd. Bij grootscheepse zoekingen wordt niet altijd adequaat geregistreerd wat onder wie in welke cel is aangetroffen, waardoor geen rapportage kan worden opgemaakt. Als het al gebeurt, is dat veelal met grote vertraging. Voor gedetineerden heeft het veelal geen gevolgen wanneer onder hen bijvoorbeeld telefoons, drugs of wapens worden aangetroffen. In de visie van de landsrecherche zou het aanbod van producten die gedetineerden in de kantine kunnen kopen (bijvoorbeeld flessen, blikken en scheermessen) beperkt mogen worden. Van al deze zaken kunnen wapens gemaakt worden. Ook aan de veiligheid van de *inmates* zelf moet uiteraard worden gedacht.

Wanneer celinspecties van enige omvang worden gepland, komt het voor dat het personeel hiervan op de hoogte raakt. Naar de overtuiging van de directie zijn die inspecties dan vrijwel zinloos omdat dan ook de gedetineerden weten wat aanstaande is. De directeur acht het aannemelijk dat bij celinspecties enkele weken voor het geweldsincident van 11 september 2014 (waarbij een vuurwapen werd gebruikt) een vuurwapen naar buiten is gesmokkeld.

Mede vanwege het ontbreken van grondige inspecties van cellen en handhaven van huisregels is het in Pointe Blanche gebruikelijk dat aan de tralies was en kleding wordt opgehangen en bedden met lakens worden afgeschermd. Aangenomen wordt dat mede hierdoor niet is opgemerkt dat drie gedetineerden over een lange periode kans hebben gezien met een ijzerzaag de tralies van hun cellen en van toegangsdeuren door te zagen, hetgeen heeft geleid tot de ontvluchting van 2 maart 2014.

Een geïnterviewde merkt op dat strikte handhaving van de werkinstructie met betrekking tot celinspecties door een belangrijk deel van het personeel als ongewenst wordt beschouwd, optreden betekent spanning, gedogen betekent – de Raad tekent hierbij aan: ogenschijnlijk – rust.

Een bewaker stelt dat celdoorzoeken door externen uitgevoerd zouden moeten worden, en trekt een vergelijking met het arrestatieteam bij de politie. De bewakers moeten immers met die gedetineerden verder.

Op 13 november 2014 hebben in het kader van de door de minister van Justitie aangekondigde geïntensiveerde controles Pointe Blanche celinspecties plaatsgevonden, uitgevoerd door KPSM, Mariniers, Douane, IGD en VKS, waarbij wederom een grote hoeveelheid contrabande is aangetroffen.

### 3.18 Urinecontroles

Het systematisch uitvoeren van urinecontroles levert een bijdrage aan de bestrijding van drugs in de inrichting en komt daarmee ten goede aan de orde, rust en veiligheid.

De Raad heeft zoals in § 3.7 gemeld niet de werkinstructie betreffende het uitvoeren van urinecontroles ontvangen. Volgens medewerkers van de inrichting zouden drie maal per week urinecontroles moeten plaatsvinden. In de praktijk wordt urine alleen bij verzoeken om ET of VI gecontroleerd. Het personeelstekort en de onwil van personeel om deze controles uit te voeren zou er debet aan zijn dat er niet stelselmatig bij binnenkomst in de gevangenis en daarna regelmatig controles plaatsvinden.

### 3.19 Interne verplaatsingen

Dagelijks vinden begeleide en onbegeleide verplaatsingen binnen de inrichting plaats. Het valt op, dat gedetineerden zich in grote mate zelfstandig verplaatsen, zonder dat zij door een bewaker begeleid worden. Er is geen sprake van overdracht van de ene functionaris naar de andere. Gedetineerden gebruiken de geboden ruimte om contact te leggen met andere gedetineerden.

### 3.20 Omtrekbeveiliging en signalering

Het terrein buiten de ringmuur is afgesloten met een laag hekwerk. Dit hekwerk is op verschillende plaatsen kapot. Er zitten gaten in waar personen doorheen kunnen stappen. Aan de buitenzijde zijn in het terrein looppaden ontstaan naar de gaten in het hek. Wanneer het hek wordt gepasseerd kan men plaatsen bereiken van waaruit goederen op de luchtplaatsen kunnen worden geworpen. Er zijn geen voorzieningen die bewegingen in dit gebied detecteren. Vanuit de uitzichttorens bestaat wanneer het donker is geen zicht op het terrein.

Vanuit de torens wordt ook toezicht gehouden op de daken van de inrichting en de brandgangen. Niettemin zijn de in april 2014 via het dak ontsnapte gevangenen niet door de bewakers in de uitzichttorens opgemerkt. Het zicht vanuit de torens wordt sterk belemmerd doordat de ramen van de posten zijn aangetast door klimatologische omstandigheden.

De buitenmuur van de inrichting is als onderdeel van de recent uitgevoerde renovatie voorzien van stroomvoerende bedrading. Wanneer deze bedrading wordt geraakt volgt alarmering en wordt de plaats van de aanraking door camera's in beeld gebracht.

De directeur merkt op dat zodra deze voorzieningen optimaal functioneren en voldoende personeel aanwezig is om de camerabeelden te kunnen bekijken de uitkijktorens niet meer bemand hoeven te worden.

### 3.21 Cameraobservatiesysteem

Als onderdeel van de renovatie van de gevangenis werd ten tijde van de inspectie door de Raad een camerasysteem geïnstalleerd. Het nieuwe camerasysteem vormt, zodra het in gebruik kan worden genomen, een belangrijke bijdrage aan de in- en externe veiligheid van de inrichting. De directie van de inrichting wijst er op, dat de effectiviteit afhankelijk is van het daadwerkelijke gebruik. Bij de huidige onderbezetting – het komt voor dat in nachtelijke uren 3 fte werkzaam zijn – kan een adequate beoordeling van de camerabeelden niet worden gegarandeerd. De directie meldt daarnaast dat recent geïnstalleerde camera's zijn gesaboteerd. Er is verf op de lenzen aangebracht en een lens van een camera is met schuurpapier bewerkt. Betrokkenheid daarbij van personeel wordt niet uitgesloten. Een deel van het personeel zou de cameraobservatie niet als een middel ter bevordering van de veiligheid, maar als een controlemiddel voor het doen en laten van personeel zien.

4

## Onderzoeksresultaten Simpson Bay

**Hierna gaat de Raad in op de aspecten die relevant zijn voor het functioneren van de inrichting Simpson Bay. De Raad verwijst in de eerste plaats naar de bij Pointe Blanche weergegeven onderzoeksresultaten. In aanvulling daarop wordt het volgende opgemerkt.**

### 4.1 Inleiding en objectbeschrijving

De inrichting in de wijk Simpson Bay is oorspronkelijk bestemd voor en daarom ook gebouwd als grenshospitium voor kortdurende detentie van illegale vreemdelingen.

Bij ministeriële regeling van de minister van Justitie van 21 december 2011<sup>7</sup> is de bovenste verdieping van dit gebouw aangewezen als huis van bewaring. Bij ministeriële beschikking van 27 september 2013<sup>8</sup> is ook de eerste verdieping van het grenshospitium aangewezen als afdeling van het huis van bewaring.

Het complex is gelegen in een gebied met veel winkels en restaurants en ligt pal naast een politiepost. Op korte afstand van de inrichting ligt een openbare weg met veel verkeer.

De enige toegang tot de inrichting is een deur op straatniveau, naast parkeerplaatsen. Om bij deze deur te komen dient een bezoeker een (niet afgesloten) deur in een hekwerk te openen. Via een intercom kan contact gemaakt worden met de op de tweede verdieping gelegen personeelsruimte. Bezoekers worden opgehaald door een personeelslid.

De eerste verdieping van het complex omvat een ruimte voor gedetineerden en kantoren. Op de tweede verdieping bevinden zich twee ruimtes voor gedetineerden. Op zowel de eerste als de tweede verdieping is een ruimte voor het personeel, van waaruit zicht bestaat op een deel van de gedetineerdenruimtes en de luchtplaats. In de personeelsruimtes zijn ook technische voorzieningen als brandmelding, intercom en monitoren.

Elke gedetineerdenruimte heeft een capaciteit van 15 bedden, één zaal met 13 bedden en één kamer met twee bedden. In deze ruimtes zijn bedden, toiletten, douches en een zaaltje met daarin tafels, stoelen en een televisie. De gedetineerdenruimte is afgesloten met een traliedeur, in de ruimte zelf is geen afscheiding tussen de onderdelen daarvan.

Tijdens de inspectie is een gedetineerdenruimte op de tweede verdieping bezocht. In deze zaal verblijven 12 mannen. De tweede (identieke) gedetineerdenruimte op dezelfde verdieping is niet in gebruik. Daarin zijn in het verleden door gedetineerden vernielingen aangebracht. De inspecteurs zagen dat shutters voor ramen en delen van een betonnen wand waren vernield. Personeel vertelde dat ook sanitaire voorzieningen zijn vernield. Vanwege dit incident en deze situatie is de groep die hier was gedetineerd, bestaande uit 13 personen, ondergebracht in een identieke zaal op de eerste verdieping van het complex. Personeel gaf aan dat deze groep, in vergelijking met de gedetineerdengroep die nog wel op de tweede verdieping is ondergebracht, een 'jonge en moeilijke' groep betreft.

Omdat Simpson Bay is aangewezen als huis van bewaring bestond volgens het personeel aanvankelijk het plan om aldaar slechts voorlopig gehechten en kortgestraften onder te brengen. Er worden evenwel ook langgestraften geplaatst. Eén van de gedetineerden zit een gevangenisstraf van acht jaren uit, ook een aantal anderen ondergaat straffen van meer dan vijf jaar.

<sup>7</sup> AB 2012, 3.

<sup>8</sup> AB 2013, 20.

## 4.2 Personeel en formatie

Simpson Bay wordt door het managementteam vanuit Pointe Blanche aangestuurd. Een van de unit-hoofden die deel uitmaakt van het MT is onder meer verantwoordelijk voor Simpson Bay en de politiewacht. De bevindingen over het management en het personeel uit de rapportage over Pointe Blanche zijn mutatis mutandis van toepassing op Simpson Bay.

In Simpson Bay zouden volgens de directeur minimaal 4 bewakers dienst moeten doen. Minimaal 2 bewakers op de eerste verdieping en minimaal 2 bewakers op de tweede verdieping. De Raad heeft zowel bij zijn bezoek in 2013, als bij zijn bezoek in 2014 geconstateerd dat in totaal slechts 3 bewakers aanwezig zijn, die zich allen op de tweede verdieping bevinden. De directeur van de inrichting verklaart desgevraagd dat de post op de eerste verdieping bezet hoort te zijn en dat hij in de veronderstelling verkeert dat dat ook het geval was.

De personele bezetting in de inrichting in Simpson Bay is vaak 3 personen, terwijl de groepen gedetineerden 12 à 13 tot soms meer dan in totaal 30 mannen tellen. De bewakers bezoeken de eerste verdieping een keer of vijf op vaste momenten per dag, zoals bij het tellen van gedetineerden en de distributie van de maaltijden. Er is noch in de eerste noch op de tweede verdieping toezicht op situaties en plaatsen met een verhoogd risico, zoals de douches en toiletten.

Een gedetineerde van de tweede verdieping geeft in een gesprek aan dat er sprake is van een balans tussen de gedetineerden en het personeel: 'Met een opstand bereik je niets, we willen gewoon onze tijd uitzitten en dan de maatschappij weer in.' Deze gedetineerde geeft aan dat nieuw in de groep geplaatste gedetineerden duidelijk wordt gemaakt welk gedrag van hen door de groep gewenst wordt, en dat zij die niet in de groep passen of zich niet aan de groepsregels houden door de groep worden 'voorgedragen' voor overplaatsing naar Pointe Blanche.

## 4.3 Corruptie onder medewerkers

Ook in Simpson Bay geeft het personeel aan dat het vermoeden bestaat dat drugs vooral door of met medewerking van personeel wordt binnen gebracht. In het verleden lieten gedetineerden vanuit de 'ramen' een draad met verzwaring vanaf de detentieruimte zakken, waarna op straatniveau iemand contrabande aan de draad bevestigde. De afgelopen jaren zijn tralies met kleine openingen gemonteerd, waardoor de mogelijkheid om te hengelen nu nog beperkt zijn.

Het personeel in Simpson Bay meldt dat het inderdaad de bedoeling is dat het personeel rouleert, maar dat zij al geruime tijd op dezelfde locatie werken. Illustratief hiervoor is dat een van de bewaaksters door de gedetineerden als 'mamie' wordt aangeduid. Zij geeft zelf aan dat de gedetineerden haar als een moederfiguur zien.

## 4.4 Taak- en postspecifieke instructies (werkinstructies) en handhaven daarvan

Voor Simpson Bay zijn geen instructies beschikbaar, bijvoorbeeld over hoe gehandeld moet worden bij toegangscontrole, celinspecties of calamiteiten. De Raad heeft niet de indruk gekregen dat sprake is van een dagelijkse aansturing van het team dat in Simpson Bay werkzaam is. Het onderzoeksteam heeft tijdens zijn diverse inspecties in 2013 en 2014 het voor Simpson Bay en de politiewacht verantwoordelijke unit-hoofd niet op een van die locaties aangetroffen.

#### 4.5 Beveiligingsmethodiek, calamiteitenplan en alarmopvolging.

Voor Simpson Bay is geen specifiek bedrijfsnoodplan beschikbaar. Het hiervoor beschreven concept-bedrijfsnoodplan voor de inrichting Pointe Blanche is bij de medewerkers van Simpson Bay niet bekend. Bij brandmeldingen in het verleden is de brandweer niet gebeld, maar neemt het personeel zelf poolshoogte en handelt de brand(jes) naar eigen inzicht af, ook wanneer een brandalarm afgaat op de nagenoeg niet bewaakte eerste verdieping. Het alarm gaat regelmatig af, de ervaring heeft het personeel geleerd dat het meestal loos alarm is.

De brandweer heeft bij de bouw van de inrichting de tekeningen beoordeeld op brandveiligheidsaspecten. De brandveiligheidsvoorzieningen zijn door de brandweer goedgekeurd, met dien verstande dat het gebruiksdoel 'grenshospitium' was, bestemd voor een andere doelgroep (niet strafrechtelijk veroordeelde vreemdelingen) en een kortere verblijfsduur. Saillant detail is dat bij de brandweerkeuring destijds als verzamelplaats bij calamiteiten was aangewezen het tegenover het detentiecentrum gelegen terrein van de Kustwacht.

Bij de oplevering van het gebouw voor vreemdelingendetentie waren de nooddeuren voorzien van magneetsloten. Deze sloten bleken niet vandalismebestendig, waardoor kort na ingebruikname als detentiecentrum traliewerk voor de nooddeuren is geplaatst, waarop een hangslot zit. De sleutel bevindt zich in de centrale post.

#### 4.6 Bedrijfs hulpverlening & brandveiligheid

De Raad werd bij zijn bezoek vergezeld door het hoofd van de afdeling preventie van de brandweer. De brandveiligheid van het gebouw laat te wensen over. De brandweer constateert dat veel brandbaar materiaal in en bij de cellen aanwezig is. De bedden worden bijvoorbeeld afgeschermd met brandgevaarlijke materialen zoals kleding, plastic en karton en plastic afvalzakken worden als douchegordijn gebruikt.

De gedetineerdenruimte die werd bezocht heeft te weinig stopcontacten voor het doel waarvoor de ruimte nu in gebruik is. Met een groot aantal verlengsnoeren en verdeelstekkers wordt elektriciteit naar een grote hoeveelheid apparaten gebracht. Onder een plafond hangt een verlengsnoer waarvan een breuk met *ductape* is gerepareerd. In de ruimte is een aantal ventilatoren in werking die een oude en minder betrouwbare indruk maken.

Brandmelders zijn aanwezig en functioneren. In de personeelsruimte zijn twee brandblusapparaten aanwezig. Deze hebben onvoldoende inhoud voor het doel waarvoor ze bestemd zijn. De keuringstermijn van beide apparaten is vier jaar verlopen.

In Simpson Bay is geen BHV-organisatie en er worden niet stelselmatig brandoefeningen gehouden. De verpleegkundigen die werkzaam zijn in Pointe Blanche bezoeken Simpson Bay dagelijks voor het uitdelen van medicijnen en andere noodzakelijke interventies.

#### 4.7 Telefoons

Ook in Simpson Bay is het personeel ervan overtuigd dat gedetineerden in ruime mate beschikken over mobiele telefoons. Bewakers wijzen erop dat niet of nauwelijks gebruik wordt gemaakt van de in de inrichting aanwezige publieke telefoon en dat soms door gedetineerden bestelde pizza's worden afgeleverd, terwijl geen enkele gedetineerde de publieke telefoon heeft gebruikt.

#### 4.8 Toegangscontrole

Personeel en bezoekers betreden de inrichting zonder te zijn gecontroleerd. De inrichting beschikt niet over een bagage doorlichtingsapparaat, een detectiepoortje of een *mobi-finder*. Eerst wanneer bezoek (ook voor gedetineerden) is aangekomen op de eerste of tweede verdieping, kan controle door fouillering plaatsvinden. Bij de bezoeken van de inspecteurs van de Raad aan Simpson Bay vond, behalve het registreren van personalia, geen enkele vorm van controle plaats.

Privégoederen van gedetineerden worden bij de binnenkomst van een nieuwe gedetineerde gescreend, goederen die niet binnen de inrichting zijn toegestaan, worden afgenomen.

Goederen die voor een gedetineerde worden bezorgd (zoals voorbeeld een dvd-speler en een tv-toestel)<sup>9</sup> komen pas Simpson Bay binnen nadat deze in de inrichting in Pointe Blanche zijn onderzocht.

Tijdens het bezoek van inspecteurs van de Raad werd de lunch voor de gedetineerden gebracht. Omdat de keuken van de inrichting in Pointe Blanche in verband met renovatie buiten gebruik is, wordt het eten voor gedetineerden (door gevangenskoks) bereid in een restaurant. De inspecteurs zagen dat alle aangevoerde maaltijden werden gecontroleerd op contrabande.

#### 4.9 Sleutelbeheer

Ook in Simpson Bay constateren de inspecteurs van de Raad dat sleutels van nooddeuren zich bevinden in de centrale post.

#### 4.10 Communicatiesystemen

In de ruimtes waarin gedetineerden zijn ondergebracht is een functionerende intercom aanwezig, waardoor een gedetineerde contact kan leggen met personeel. Andersom kan op initiatief van het personeel niet via deze intercom met gedetineerden worden gesproken. Als er contact gemaakt moet worden, gaan zij de cel binnen of communiceren zij via de traliedeur tussen luchtplaats en cel.

#### 4.11 Celinspecties

In Simpson Bay vinden celinspecties zeer incidenteel plaats. Tijdens de rondleiding over de gedetineerdenruimte op de tweede verdieping zien inspecteurs van de Raad dat de bedden nagenoeg aan het zicht worden onttrokken door kleding, lakens, plastic en karton. Gedetineerden hebben een eigen 'gym' gemaakt, de inspecteurs zien onder meer een losse stalen buis van naar schatting ruim een meter, die in die gym wordt gebruikt en ook ander metalen 'gereedschap' en zware objecten.

De directeur geeft in reactie hierop aan dat hij geruime tijd geleden opdracht heeft gegeven fitnessapparatuur aan de muur te bevestigen.

#### 4.12 Omtrekbeveiliging en signalering

Camera's aangebracht aan de buitenzijde van het gebouw geven via monitoren in de personeelsruimte (centrale post) zicht op de omtrek. 's Nachts zou uit die beelden beweging moeilijk zijn op te maken als gevolg van de zeer matige kwaliteit van de camera's. Verder is er als gevolg van de ligging van de inrichting veel beweging rond het gebouw, dat maakt het onderkennen van vanuit veiligheidsoogpunt relevante bewegingen erg moeilijk.

<sup>9</sup> Gedetineerden met straffen vanaf 5 jaar mogen over een tv-toestel beschikken.

Het personeel wijst er op dat de mogelijkheden om op te treden wanneer via camerabewaking iets wordt geconstateerd (genoemd wordt het 'naar binnen hengelen' van contrabande) zeer beperkt zijn. Enerzijds door de krappe bezetting, anderzijds doordat de reactietijd vanaf de tweede verdieping doorgaans te lang blijkt om nog te kunnen optreden tegen onregelmatigheden in de omgeving van de inrichting. Het personeel merkt op dat binnengebrachte contrabande per definitie onvindbaar is.

#### **4.13 Cameraobservatiesysteem**

Binnen de inrichting is geen cameraobservatie. Vanuit de personeelsruimte op de tweede verdieping is enig zicht op onderdelen van de gedetineerdenruimte op de tweede verdieping. Er bestaat nagenoeg geen toezicht op de groep gedetineerden die in een gedetineerdenruimte op de eerste verdieping is geplaatst. De personeelskamer op die verdieping is onbezet en er is geen cameraobservatie.



5

# Het incident op 11 september 2014 in Pointe Blanche

## 5.1 Inleiding

Zoals in § 1.1 vermeld verzocht de minister van Justitie de Raad in deze inspectie het geweldsincident van 11 september 2014 te betrekken. In dit hoofdstuk neemt de Raad zijn bevindingen op met betrekking tot dit incident en de acties die daarop volgden.

De landsrecherche en de recherche van het politiekorps verrichten strafrechtelijke onderzoeken naar aanleiding van het incident. De Raad treedt daar niet in. Over de in dit hoofdstuk opgenomen rapportage heeft afstemming plaatsgevonden met het openbaar ministerie, dat de leiding heeft over beide strafrechtelijke onderzoeken.

## 5.2 Bevindingen

Op 11 september 2014 vergezelt de gedetineerde R., die is ingesloten in een van de vier cellenblokken van het hoofdgebouw, een medegedetineerde die afval wegbrengt. Het wegbrengen van het afval of het assisteren daarbij behoort niet tot de taken van R.

Hij passeert met de medegedetineerde het personeelslid dat de in- en uitgang van het hoofdgebouw bewaakt zonder problemen. R. loopt naar het cellenblok van de beveiligde afdeling (beva). De cellen bevinden zich op de eerste verdieping van dat blok. Hij gaat de trap op. De toegang tot het cellenblok is open. Normaliter zou dit toegangshek afgesloten moeten zijn. De sleutelhoudende bewaker bevindt zich niet nabij de ingang van het blok. R. loopt het cellenblok in en richt een wapen op de gedetineerde W. R. haalt de trekker over, maar het wapen weigert. Hierna ontstaat een gevecht tussen W. en R.

Het personeelslid dat met de bewaking van de toegang tot de beva belast is, slaat alarm. Collega's komen ter plaatse.

Medegedetineerden staan W. bij. R. wordt zwaar mishandeld en meermalen met scherpe voorwerpen gestoken. De aandacht van het personeel gaat uit naar het doen ophouden van de mishandeling van R. Een gedetineerde F. bemachtigt het vuurwapen en loopt daarmee naar het binnenplein. Hij wordt met een vuurwapen gezien door een (op dat moment vuurwapen dragende) bewaker. Deze sommeert F. het vuurwapen neer te leggen, aan welk bevel F. gehoor geeft. Het vuurwapen wordt door dit personeelslid in beslag genomen. Gedetineerden binnen de beveiligde afdeling worden niet onmiddellijk ingesloten. Zij maken de plaats waar R. is mishandeld schoon door alles (er lag veel bloed) op te dweilen. Er wordt na het incident niet overgegaan tot een ontruiming van de beva.

Ongeveer een half uur na het incident wordt de directeur, die zich ten tijde van het incident niet binnen de inrichting bevindt, telefonisch op de hoogte gesteld. Eerst na opdracht daartoe van de directeur tijdens dat contact, worden de politie en de ambulancedienst geïnformeerd.

Naar aanleiding van het incident, het gegeven dat vuurwapens in de inrichting aanwezig waren en overige signalen dat sprake zou zijn van meer vuurwapens binnen de inrichting zijn op 12 september in het gehele complex celinspecties gehouden. Behalve gevangenispersoneel is hierbij ook personeel van het politiekorps en een speurhond ingezet, waarbij een grote hoeveelheid slag- en steekwapens en telefoons werd aangetroffen.

Verslaglegging van de resultaten van de celinspecties vond niet plaats, de inspecties resulteerden in een grote hoop contrabande op een tafel in het kantoor van de directeur.

De directeur verklaart te hebben vernomen dat het frequent is voorgekomen dat R. 'zijn' cellenblok verliet en zich begaf naar de beva, waar hij – ook als het toegangshek gesloten was – vaak sprak met W.

Op 1 oktober 2014 heeft de directeur nog geen rapportages van het personeel ontvangen waarin verslag wordt gedaan van het handelen tijdens en na het incident. Ook een verslaglegging van de celinspecties heeft hem dan nog niet bereikt.

In een persbericht 2 dagen na het incident kondigt de minister van Justitie aan dat met onmiddellijke ingang verhoogde veiligheidsmaatregelen zullen worden getroffen. Die maatregelen houden in dat het toezicht op de naleving van veiligheids- en beveiligingsvoorschriften zal worden versterkt en dat structureel inspecties van de cellen zullen plaatsvinden. Daartoe zou personeel van onder meer het politiekorps, de IGD, de VKS en de Koninklijke Marine worden ingezet. Er zou continue (24/7) door twee personen toezicht worden gehouden op de toegangscntrole. Deze inzet zou vooralsnog tot december 2014 worden gepleegd, waarna een evaluatie zou volgen. Op 1 november 2014 begreep de Raad van de directeur van de inrichting dat deze plannen nog niet werden uitgevoerd. Eerst in de week van 10 november 2014 vond een eerste grootschalige celinspectie plaats. Hierbij werden wederom veel zelfgemaakte wapens en tientallen mobiele telefoons aangetroffen.

### 5.3 Handelen conform BHV

Het bedrijfsnoodplan bevat voor het personeel de bepaling dat bij ordeverstoringen als vechtpartijen alarm moet worden geslagen en informatie moet worden doorgegeven aan de centrale post. Bewijsmateriaal mag niet beschadigd worden, het personeel dient te wachten op de komst van meerdere collega's en dient nadere instructies af te wachten.

Het is de Raad niet duidelijk geworden of op de voorgeschreven wijze alarm is geslagen. Vast staat wel, dat het optreden daarna niet gericht is geweest op het niet beschadigen van bewijsmateriaal. Wanneer het alarm zou zijn opgevolgd door het onderbrengen van alle gedetineerden in de eigen afdelingen en het onmiddellijk ontruimen van de extra beveiligde afdeling, zouden gedetineerden niet in de gelegenheid zijn geweest de plaats delict schoon te maken. Toen dit na dit incident wel gebeurde, is hiertegen door personeel niet opgetreden.

Volgens het bedrijfsnoodplan dient de centrale post na het ontvangen van de alarmmelding alle poorten, hekken en deuren te sluiten. De CP dient het hoofd beveiliging of de wachtcommandant te informeren. Na opdracht dient de politie te worden geïnformeerd door de CP. Alle bijzonderheden dienen door de CP te worden geregistreerd in het wachtrapport.

Vast staat dat niet onmiddellijk na het incident alle poorten, hekken en deuren zijn gesloten. Verder is eerst nadat de directeur van het incident in kennis was gesteld, de politie gebeld. Zoals hiervoor gemeld had de directeur van de inrichting een maand na het incident nog geen rapport ontvangen van de betrokken wachtcommandant.

Het bedrijfsnoodplan schrijft voor dat personeel zo mogelijk gedetineerden dient in te sluiten, en zo nodig gedetineerden te scheiden. Wanneer mogelijk dient de plaats van de calamiteit te worden geïsoleerd door de afdeling te sluiten. De Raad constateert, dat ten tijde en na het incident niet is overgegaan tot de in het bedrijfsnoodplan opgenomen maatregel van het insluiten van gedetineerden en het isoleren van de afdeling door deze te sluiten.

De wachtcommandant dient het hoofd beveiliging te informeren en zelf plaats te nemen in de centrale post. Nadat de situatie is genormaliseerd dient de wachtcommandant opdracht te geven appel te houden en de resultaten van het appel te laten registreren. De wachtcommandant dient contact te onderhouden met het hulpverlenend personeel en de hulpdiensten.

De Raad heeft geconstateerd dat na het incident in de detentie inrichting geen appel heeft plaatsgevonden.

De locatiedirecteur heeft de minister van Justitie, het OM en de commissie van toezicht geïnformeerd.  
Hij achtte het samenstellen van een crisisteam niet geraten.

6

# Analyse en aanbevelingen

## 6.1 Pointe Blanche

### *Managementteam*

Zoals ook de voortgangscommissie, het CPT en meerdere geïnterviewden signaleren acht de Raad ingrijpen in de huidige samenstelling van het MT onontbeerlijk om de problemen het hoofd te kunnen bieden. De problematiek waar de detentie inrichtingen in Sint Maarten mee kampen kan niet worden geadresseerd door het huidige managementteam. Er moet geïnvesteerd moet worden in kennis en kunde om de gevangenis doelmatig te kunnen besturen.

### *Personeel en formatie*

Personeel is een belangrijke, zo niet de belangrijkste factor als het gaat om de in- en externe veiligheid van de inrichting. De Raad sprak met verschillende medewerkers, die allen een zeer gemotiveerde indruk maakten.

Doordat in 2011 ook het vreemdelingendetentiecentrum Simpson Bay en de politiewacht als huis van bewaring zijn aangewezen en de verantwoordelijkheid voor de arrestantenzorg in de politiewacht is belegd bij Pointe Blanche is de druk op de krappe bezetting vergroot.

Een groei van de formatie zoals in 2010 beoogd is niet behaald. Er is sprake van veel overwerk (diensten van 12 tot 16 uren per dag) en van een hoog ziekteverzuim. Het aantal personeelsleden met een taak in het kader van de bewaking van de gevangenis is 68. 31% van die formatie is structureel niet inzetbaar. De Raad heeft kortdurend ziekteverzuim in het bovenstaande niet betrokken.

Nagenoeg alle personeelsleden waarmee de Raad in dit onderzoek sprak, noemen de problematiek van het ziekteverzuim en niet integer handelen door personeelsleden als belangrijkste redenen voor het onvoldoende effectief functioneren van de inrichtingen. Zij wijzen er bovendien op dat die fenomenen sterk demotiverend werken. Mede vanwege het uitblijven van het vaststellen van het functieboek worden personeelsleden niet op de hen toegezegde plaatsen in de organisatie geplaatst. Met als gevolg daarvan uitblijven van bij die functies behorende vergoedingen en bevorderingen.

Ten aanzien van het ziekteverzuim merkt de Raad het volgende op. Ziekteverzuim en overwerk zijn communicerende vaten; afwezigheid vanwege ziekte resulteert in lange diensten en overwerk – in een onderbezetting – voor degenen die wel op hun werk verschijnen. De belasting die daar uit voortkomt kan resulteren in een verhoogd ziekteverzuim. Daarnaast maken veel personeelsleden melding van oneigenlijke ziekmeldingen. Personeelsleden ‘on sick leave’ worden door collega’s gezien terwijl ze activiteiten verrichten die niet verenigbaar lijken met arbeidsongeschiktheid. Ook bestaat de mogelijkheid dat personeel zich ziek meldt omdat de werkomgeving onveilig wordt ondervonden of omdat niet of onvoldoende adequaat wordt opgetreden tegen integriteitsschendingen.

Het ontbreekt eveneens aan een voortvarende arbeidsrechtelijke opvolging na integriteitsschendingen en onoirbaar handelen. Het komt hetzij niet, hetzij na zeer lange tijd tot sancties tegen personeel, ook wanneer het gaat om ernstige feiten als het binnen de inrichting brengen van contrabande. Voor gemotiveerde medewerkers is het onverteerbaar dat dergelijk gedrag van collega’s niet of niet binnen een redelijke termijn een gevolg voor hen heeft, temeer daar zij in dienst blijven en salaris blijven ontvangen.

De normen lijken ernstig vervaagd: de leiding van de inrichting maakt gewag van personeelsleden die zonder bericht niet op het werk of niet op – onder diensttijd geplande – trainingen verschijnen. Dat gedrag kon slechts ontstaan en kan voortbestaan doordat er voor werknemers geen gevolgen aan worden verbonden.

De Raad acht het noodzakelijk dat binnen de inrichtingen op korte termijn naar de personele problematiek wordt gekeken. Al dan niet oneigenlijk ziekteverzuim werkt demotiverend op het overige personeel. Te hoog langdurig en kortdurend ziekteverzuim resulteert bovendien in onevenredig hoge kosten voor overwerk en inzet van extern personeel. Buiten het kader van deze inspectie verkreeg de Raad kennis van het feit dat in het recente verleden bij een andere overheidsdienst de problematiek van een hoog ziekteverzuim in combinatie met veel overwerk met succes is benaderd door samenwerking tussen de medewerkers van die dienst, de SVB, de afdelingen personeelszaken van het ministerie van Justitie en Algemene Zaken en de vakbond.

Daarvoor dienen alle betrokken partners met elkaar te onderzoeken en te bespreken welke redenen ten grondslag liggen aan het ziekteverzuim en hoe het patroon van overmatig veelvuldige en langdurige ziektegevallen in combinatie met extreem veel overwerk en inzet van externen doorbroken kan worden.

Integriteitsschendingen die hetzij door de inrichting, hetzij door het bestuur onvoldoende voortvarend worden opgepakt moeten meer dan voorheen adequaat afgehandeld worden. Hiermee wordt tevens voorkomen dat wel integer handelend personeel verder gedemotiveerd raakt.

Tot slot dient het bestuur op zeer korte termijn het functieboek vast te stellen, waarmee vervolgens personeel in de nieuwe organisatie geplaatst kan worden om toenemende onvrede van het personeel weg te nemen.

### *Opleidingen*

Het opleiden van personeel is een van de drie in het plan van aanpak geformuleerde speerpunten. De toetsingscommissie constateert in februari 2012 ernstige vertraging in (onder meer) de uitvoering van de plannen in dat kader. De Raad constateert dat de inrichting geen opleidingsplan heeft. Opleidingen worden niet of nauwelijks aangeboden. Personeelsleden worden hierdoor niet in de gelegenheid gesteld kennis bij te houden of uit te breiden, of zich te ontwikkelen in hun vak en daardoor te werken aan hun loopbaan. Zowel de leiding van de inrichting als het personeel in de afdelingen waarmee werd gesproken melden een opleidingsbehoefte, niet in de laatste plaats gericht op de vaardigheden in het omgaan met gedetineerden. De Raad meent dat het voor de inrichting beschikbare budget voor opleidingen verhoogd dient te worden.

Anderzijds kan van het personeel verwacht worden dat het aangeboden cursussen bijwoont. Het niet volgen van werkgerelateerde opleidingen tijdens werktijd dient door het management consequent gesanctioneerd te worden.

### *Opvolgen werkinstructies en handhaven daarvan*

Werkinstructies, voor zover al aanwezig, bepalen niet het handelen op de werkvloer. Handelen conform werkinstructies wordt niet bevorderd door leidinggevend. Bij personeel is geen of een zeer beperkte kennis van bestaande instructies. Doordat de regels en instructies niet duidelijk zijn en niet structureel met de medewerkers worden gedeeld is het voor leidinggevend bijna onmogelijk om medewerkers hierop aan te spreken. Ook geeft dit onduidelijkheid wie nu waarvoor verantwoordelijk is. De instructies die er zijn worden niet gevolgd en door leidinggevend niet gehandhaafd.

De leiding van de inrichting geeft aan dat het niet komt tot stelselmatige celvisitaties door de onderbezetting, maar maakt ook gewag van weerstand bij het personeel voor het uitvoeren daarvan.

Binnen de inrichting wordt niet met een beveiligingsmethodiek gewerkt maar vooral op basis van ervaring. De Raad ontving in deze inspectie het bedrijfsnoodplan van de inrichting. Daarin is aangegeven hoe dient te worden opgetreden bij bijvoorbeeld ontluchtingen, gijzelingen en ordeverstoringen. Het bestaan van het plan bleek bij het personeel onbekend. Calamiteitenoefeningen waardoor in het handelen volgens het plan wordt geoefend, vinden niet plaats. De naleving van door de leiding getroffen maatregelen, bijvoorbeeld ten aanzien van het beurtelings openen van de ingangen van niet meer dan een van de vier cellengangen op een verdieping, is sterk afhankelijk van de welwillendheid van het dienstdoende personeel. Rapporten over incidenten worden hetzij niet, hetzij na lange tijd en veelal onvolledig opgemaakt, ook wanneer de leiding om die rapporten vraagt.

De Raad acht het noodzakelijk dat de overlegstructuren en communicatie binnen de inrichtingen worden verbeterd. Het is zaak dat de informatie-uitwisseling tussen management en medewerkers een structureel karakter krijgt. Medewerkers op de werkvloer zijn niet op de hoogte van werkinstructies. Andersom wordt het management niet geïnformeerd door de werkvloer. Dit bevordert eveneens de noodzakelijke verbetering van de onderlinge verhoudingen.

De mate waarin het management van de inrichting het handelen van personeel op de werkvloer weet te beïnvloeden en de wijze waarop uitvoerend personeel met gedetineerden omgaat heeft tijdens deze inspectie vaak de vraag 'wie is er eigenlijk de baas' opgeworpen. Personeel heeft, zeker wanneer sprake is van een substantiële onderbezetting, belang bij het 'smooth' laten verlopen van een dienst. Dat resulteert op de werkvloer in een improvisatieklimaat: gedetineerden 'belonen' een toegeeflijke opstelling van personeel met een gedrag dat zorgt voor een soepel verloop. Die buigzame opstelling van het personeel uit zich bijvoorbeeld in het gedogen van niet toegestane afscheidingen van celruimtes en het niet tegengaan van contacten tussen gedetineerden van verschillende afdelingen. Daarmee komt de discipline en de handhaving van regels in een grijs gebied dat inmiddels een vanzelfsprekendheid lijkt te zijn geworden. Wanneer op de werkvloer dat grijze gebied is betreden, is het voor uitvoerenden niet eenvoudig om (soms door collega's) prijsgegeven terrein te heroveren. De Raad noemt twee voorbeelden die de vraag 'wie is hier eigenlijk de baas' doen opkomen:

Tijdens de renovatie van de inrichting zijn brandslangen aangebracht. Nadat deze waren geïnstalleerd zijn ze door gedetineerden gebruikt bij het schoonmaken van de cellen en de gangen. Op enig moment is door de leiding besloten dit niet meer toe te staan, omdat een dergelijk gebruik er in kan resulteren dat het materiaal defect raakt en niet ingezet kan worden voor het doel waarvoor het is bestemd. Uitvoerend personeel heeft de gedetineerden dit meegedeeld. Bij de eerstvolgende gelegenheid gebruikten de gedetineerden de slangen opnieuw. Het personeel op de werkvloer legde de leiding de vraag voor: 'ze doen het toch, wat nu?'

De leiding van de inrichting geeft aan dat het niet komt tot stelselmatige celvisitaties door de onderbezetting, maar maakt ook gewag van weerstand bij het personeel voor het uitvoeren daarvan. Op de werkvloer sprak de Raad met een bewaarder die daarvoor vanuit het perspectief van die werkvloer een verklaring had: Celvisitaties moet je niet laten uitvoeren door mensen die de volgende dag en lang daarna met en tussen diezelfde gedetineerden verkeren, omdat dat de ene rol de andere beïnvloedt. De medewerker stelt, dat celinspecties idealiter zouden moeten worden uitgevoerd door een IBT, bestaande uit collega's die niet dagelijks in contact met gedetineerden staan.

In dit verband merkt de Raad het volgende op. Kort na de incidenten op 11 september 2014 kondigde de minister van Justitie aan dat met externe bijstand de discipline in de inrichting zou worden bevorderd. Teams, bestaande uit medewerkers van onder meer de politie, de VKS, de IGD en de Koninklijke Marine zouden frequent celinspecties uitvoeren. Medewerkers van die diensten zouden 24/7 toezicht gaan houden op de toegangscontrole van de inrichting. Die aanpak zou in december 2014 worden geëvalueerd. Zeven weken na 11 september 2014 constateert de Raad dat het nog niet tot een begin van uitvoering van die voornemens is gekomen. Eind oktober 2014 werd op grond van verkregen informatie en gerichte celinspectie uitgevoerd bij een van de in de beveiligde afdeling ingesloten gedetineerden die betrokken was bij het incident op 11 september 2014, bij die gelegenheid werd een aantal mobiele telefoons aangetroffen.

Mede als gevolg van het ontbreken van duidelijkheid over regels, het niet opvolgen van de regels, het niet oefenen van calamiteitenplannen en te weinig personeel op de werkvloer kan de veiligheid van bewakers in de inrichting niet worden gegarandeerd.

De veiligheid van kwetsbare gedetineerden (door persoonskenmerken of delict achtergrond) kan in Pointe Blanche en Simpson Bay evenmin gegarandeerd worden.

#### *Bijdrage van bouwkundige, technische en overige systemen en procedures aan de veiligheid in de inrichting*

Sinds de veiligheidsscan uit 2009 zijn in de inrichting een bagage doorlichtingsapparaat en een detectiepoort geplaatst. Verder waren de sinds het vorige decennium voorgenomen en in het Plan Veiligheid Nederlandse Antillen beschreven renovatiewerkzaamheden gestart. Bij deze werkzaamheden zijn onder



meer een nieuw camerabewakingsstelsel en intercoms in de cellen aangebracht en zijn de sluisdeuren vervangen, die al sinds de orkaan Luis in 1995 buiten gebruik zijn. Aan de bovenzijden van luchtplaatsen en de buitenste muren is stroomdraad aangebracht. Deze voorzieningen betekenen een aanzienlijke verbetering op het gebied van veiligheid. Toch zijn er nog aandachtspunten.

Vanuit het oogpunt van beveiliging is het onwenselijk dat personeel, bezoekers en gedetineerden niet bij het toegangshek maar pas als zij al in de inrichting zijn aan een controle worden onderworpen. De Raad vindt het noodzakelijk dat al bij het toegangshek buiten de inrichting een veiligheidsonderzoek van bezoekers en personeel plaatsvindt en juicht het door de directie en Marine genomen initiatief toe de toegangscntrole reeds buiten de inrichting te laten plaatsvinden. De Raad dringt aan op spoedige besluitvorming terzake.

Het vernieuwen van het buitenste hek maakt geen onderdeel uit van de renovatie. Slechts dit grotendeels vergane ijzeren hek met gaten scheidt de werkplaats van de inrichting van de buitenwereld. Verder is het daardoor mogelijk de inrichting zeer dicht te naderen en bijvoorbeeld contrabande over de muren naar een luchtplaats te werpen. De luchtplaats is niet voorzien van een vangnet en heeft een dode hoek.

De Raad signaleerde tijdens de inspectie dat de sleutel van de nooddeuren van bijvoorbeeld de vrouwenafdeling en de luchtplaats in bewaring zijn bij de Centrale Post, waardoor ingeval van een noodsituatie niet adequaat gehandeld kan worden. Verder moeten in geval van brand de dienstdoende bewakers (vaak maar 2) een viertal gangen, met elk 5 cellen openen. In enkele gangen hebben alle deuren bovendien aparte sloten.

Tijdens de inspectie constateerden de inspecteurs dat in meerdere ruimtes, toegankelijk voor gedetineerden, de branddetectievoorzieningen zijn afgeschermd met metalen kapjes. Deze vormen ogenschijnlijk een gevaar omdat ze scherp zijn en zouden kunnen worden gebruikt als steek- of snijwapens. Bekabeling is in de cellen en het leslokaal tegen het plafond gemonteerd. Hier is het risico aanwezig dat hieraan bij opstanden vernielingen worden gepleegd, terwijl de buizen waarin bekabeling is verwerkt geschikt zouden kunnen zijn als slagwapens.

## 6.2 Simpson Bay

De Raad handhaaft zijn standpunt dat de als huis van bewaring aangewezen locatie te Simpson Bay ongeschikt is voor het huidige gebruik. Ook het CPT is die mening toegedaan. Het gebouw, de voorzieningen in het gebouw en het geboden regime maken het voor detentie ongeschikt, laat staan voor het ondergaan van straffen van meer dan vijf jaar.

Nu dit gebruik voornamelijk een gegeven is, zal de Raad voor de periode dat Simpson Bay in gebruik is als gevangenis en huis van bewaring zich beperken tot de meest essentiële noties ten aanzien van deze faciliteit. Gelet op de focus van dit onderzoek beperkt de Raad zich tot beveiliging van de inrichting en veiligheid in de gevangenis. Die is naar de mening van de Raad zeer zorgelijk. Een incident zoals dat op 11 september 2014 in Pointe Blanche heeft plaatsgevonden kan zich ook voordoen in Simpson Bay.

### *Personeel en formatie*

In Simpson Bay is in de eerste plaats onvoldoende dienstdoend personeel. Er zijn 3 bewakers in dienst om ongeveer 30 gevangenen op 2 verdiepingen te bewaken. Er is – wellicht om die reden – sprake van een onprofessionele verhouding tussen bewakers en personeel. Dat de situatie niet escaleert is in de ogen van de Raad te danken aan het feit dat de gedetineerden er op dit moment voor kiezen geen problemen te veroorzaken. De directie dient erop toe te zien dat dagelijks voldoende bewakers aanwezig zijn om structureel frequente controles te kunnen uitvoeren op beide verdiepingen van het detentiecentrum.

### *Veiligheid bewakers en gedetineerden*

De inrichting van het gebouw brengt met zich mee dat de gedetineerden onderling niet gescheiden kunnen worden, maar zich met 12 à 13 gedetineerden in 1 ruimte bevinden. Personeel gaat altijd met twee personen tegelijk een blok in, maar ook dan is de potentiële overmacht van gedetineerden altijd aanwezig. Het personeel geeft aan dat men zich onveilig voelt in de inrichting.

Anders dan op de tweede verdieping van het gebouw heeft het personeel geen doorlopend zicht op de groep gedetineerden op de eerste verdieping. In feite is deze groep onbewaakt.

Omdat de dienstdoende bewakers zich het grootste gedeelte van de dag alle drie op de tweede verdieping bevinden is op de eerste verdieping van het gebouw grote delen van de dag niet of nauwelijks toezicht. De aldaar verblijvende gedetineerden zijn in feite grotendeels onbewaakt en aan hun lot overgelaten. Door kan personeel de groep minder goed inschatten en waar nodig bijsturen. Onderlinge verhoudingen binnen de groep of mogelijke spanningen of plannen voor ontsnappingen of opstanden kunnen minder goed worden onderkend. De Raad vindt het onaanvaardbaar dat de bezetting van het detentiecentrum Simpson Bay in de praktijk slechts uit 3 bewakers bestaat.

### *Technische voorzieningen*

Het is in de ogen van de Raad ontoelaatbaar dat er geen voorzieningen als een poortje en X-ray voor controle op meegevoerde voorwerpen zijn en deze controle vindt ook niet op een andere wijze plaats. Controle van personeel, gedetineerden en bezoekers in Simpson Bay dient reeds buiten de inrichting plaats te vinden en hun bagage dient doorgelicht te worden.

### *Werkinstructies en handhaven daarvan*

Ook zouden stelselmatig celinspecties moeten plaats vinden. De grote hoeveelheid in Simpson Bay aanwezige potentiële slag- of steekwapens, en de bij celinspecties aangetroffen telefoons maken de situatie in naar de mening van de Raad onhoudbaar. De intensivering van celinspecties met behulp van externen zoals die thans voor Pointe Blanche is opgestart, dient ook in Simpson Bay plaats te vinden.

### *Brandveiligheid*

Tot slot dient de brandveiligheid verhoogd te worden. Het is onaanvaardbaar dat een grote hoeveelheid brandbaar materiaal, zoals plastic en karton aanwezig is in de cellen en bovendien een grote hoeveelheid elektrische apparaten en verlengsnoeren. De voorzieningen om noodsituaties het hoofd te kunnen bieden (brandblussers) zijn onvoldoende.

## **6.3 Het incident op 11 september 2014 in Pointe Blanche**

De wijze waarop door personeel is opgetreden nadat het eerste geweld plaatsvond, wijst op een onvoldoende kennis van de in de inrichting geldende regels en – vooral – training van de bepalingen in het noodplan.

In strijd met de voorschriften verkreeg de gedetineerde R. op 11 september 2014 toegang tot de binnenplaats van de inrichting. Het is meer dan aannemelijk dat dit – zowel ten aanzien van R. als ten aanzien van anderen – usance was. Het niet strikt hanteren van de regels rond het verlaten van de afdeling lijkt tekenend voor de beperkte mate waarin regels door personeel worden gehandhaafd en betekent een hoog veiligheidsrisico. Dit geldt temeer, nu gedetineerden in de ene afdeling daardoor met gedetineerden in andere afdelingen in contact kunnen komen. Dit, terwijl juist vanwege veiligheidsrisico's gedetineerden gescheiden worden. In het bijzonder geldt daarbij dat het onderbrengen van gedetineerden in de beveiligde afdeling geschiedt vanwege veiligheidsrisico's die gepaard gaan met het contact tussen de daar ondergebrachte gedetineerden en anderen.

Het is in strijd met de instructies en naar het oordeel van de Raad onaanvaardbaar, dat ten tijde van het incident het toegangshek van (uitgerekend) de beva niet was afgesloten, terwijl de sleutel houdende bewaarder zich niet bij dat hek bevond.

In afwijking van de bepalingen van het noodplan werd de afdeling waar het incident plaatsvond niet ontruimd, evenmin werden overige gedetineerden ingesloten in hun afdelingen. Mede hierdoor waren gedetineerden in staat om sporen van de vechtpartij die mogelijk bewijs zouden kunnen vormen, weg te maken. Ook op een andere wijze is door personeel niet voorkomen dat sporen werden weggemaakt. Naar het oordeel van de Raad is dit zeer onwenselijk, het onaangetast laten van sporen zou een vanzelfsprekendheid moeten zijn voor gevangenispersoneel.

Het bevreemdt de Raad dat in het bedrijfsnoodplan is opgenomen dat bij incidenten zoals op 11 september de politie eerst wordt geïnformeerd nadat de centrale post de wachtcommandant heeft gealarmeerd en nadat deze het hoofd beveiliging op de hoogte heeft gesteld. Deze laatste heeft tot taak het informeren van de politie en andere diensten. Het lijkt de Raad geraden om het alarmeren van de politie en andere diensten zo vroeg mogelijk in het proces te beleggen en het daarom tot een taak van de centrale post te maken. Daarmee wordt tijdswinst behaald en wordt het risico verkleind dat de verschillende actoren in de veronderstelling zijn dat een ander al diensten heeft gealarmeerd. Dat het op 11 september 2014 een half uur duurde voordat de locatiedirecteur telefonisch werd geïnformeerd en dat pas daarna in dienst opdracht de politie en de ambulancedienst werden gebeld acht de Raad bijzonder ongewenst.

Na het incident op 11 september 2014 is, in strijd met het bedrijfsnoodplan, geen appel gehouden. Juist na een periode van – mogelijk ‘georganiseerde’– chaos is een appel geraden, er moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid van ontsnappingen tijdens chaos. De Raad acht het kwalijk dat ook deze bepaling uit het bedrijfsnoodplan niet is uitgevoerd.

Rapportages zijn essentieel voor het evalueren van en lering trekken uit incidenten. Rapportages kunnen voor de directie ook aanleiding zijn om disciplinaire maatregelen te nemen of voor te stellen. De Raad vindt het onbestaanbaar dat drie weken na een incident geen rapportages zijn opgemaakt en aangeleverd. Verontrustend is het dat het uitblijven van rapportages door de directie als een niet te beïnvloeden gegeven wordt ervaren.

De na het incident gehouden celinspecties hebben een resultaat opgeleverd dat duidelijk maakt dat het voorafgaande aan het incident aan deze inspecties heeft ontbroken. De aangetroffen goederen als vuurwapens, slag- en steekwapens laten zien dat doorzoeking van de cellen van groot belang is voor de veiligheid binnen de inrichting van zowel gedetineerden als personeel. De wijze waarop de inspecties en de afhandeling daarvan hebben plaatsgevonden is in de ogen van de Raad beneden de maat. Het heeft ontbroken aan deugdelijke voorbereiding, uitvoering (taakverdeling binnen de eenheden die bij de inspecties werden ingezet, door wie is waar wat gevonden, fotograferen van vindplaatsen) en rapportage. Dat ontnemt de directie de mogelijkheid om naar aanleiding van een vondst straffen op te leggen aan gedetineerden onder wie contrabande is aangetroffen.

De Raad meent dan ook dat structureel en gestructureerd celvisities moeten plaatsvinden, dat daarvan deugdelijke rapportage moet worden bijgehouden en dat het voorhanden hebben van contrabande tot consequenties voor gedetineerden moet leiden.

De Raad waardeert dat de minister van Justitie na het incident in de pers toezeggingen heeft gedaan om de veiligheid in de inrichting snel naar een hoger plan te tillen. De inzet van externe diensten daarbij juicht de Raad toe, met daarbij de kanttekening dat dit vooralsnog een incidentele en tijdelijke oplossing voor een structureel probleem lijkt. Het is thans aan het bestuur om te laten zien dat het ernst maakt met de beveiliging van en de veiligheid in de inrichting.

Er is op 11 september 2014 door gevangenispersoneel opgetreden in strijd met werkinstructies en anders dan in het bedrijfsnoodplan voorzien. Het is niet aan de Raad om zich uit te laten over de vraag of dit ten aanzien van betrokkenen tot maatregelen zou moeten leiden. De Raad hecht er niettemin aan om er op te

wijzen, dat het handelen en nalaten op 11 september 2014 waarschijnlijk niet sterk afweek van de praktijk die in een lange periode voorafgaand aan 11 september 2014 is ingesleten. Het handelen van het personeel tijdens en na het incident kenmerkt zich door een gebrek aan kennis en – vooral – training.

## 6.4 Aanbevelingen

**Op basis van de resultaten van dit onderzoek doet de Raad ten aanzien van de detentie inrichtingen in Sint Maarten de volgende aanbevelingen aan de minister van Justitie:**

1. Stel een capabel en krachtdadig MT aan.
2. Bespreek in samenspraak met de betrokken partners (SVB, afdeling personeelszaken van het ministerie van Justitie en Algemene Zaken, een vertegenwoordiging van het management, gevangenispersoneel en de vakbond) de oorzaken van het ziekteverzuim en los de problematiek op.
3. Bevorder consequente uitvoering en handhaving van personeels- en werkinstructies onder meer betreffende toegangscontrole, celvisitatie, urinecontrole en opstellen incidentenrapportages.
4. Stel het noodplan vast en zie toe op oefening en uitvoering ervan.
5. Geef op korte termijn uitvoering aan de toezegging om externe capaciteit in te zetten ten behoeve van wekelijkse celinspecties en toezicht op striktere toegangscontrole.
6. Handel dossiers van voor ontslag voorgedragen ambtenaren voortvarend af.
7. Stel het functieboek vast.
8. Investeer in de opleiding van MT en bewakers, waaronder managementvaardigheden, praktisch penitentiair optreden (trainen weerbaarheid en conditie) en communicatievaardigheden.
9. Verbeter de communicatie en informatie-uitwisseling tussen management en medewerkers.

**Aan de minister van Justitie ten aanzien van Pointe Blanche:**

10. Herstel het hekwerk rond de inrichting.
11. Plaats een vangnet boven de luchtplaats.
12. Verricht veiligheidsonderzoek van bezoekers en personeel buiten de inrichting, bij het toegangshek.
13. Vervang bestaande afscherming van rookmelders en de tegen plafonds aangebrachte leidingen.

**Aan de minister van Justitie ten aanzien van Simpson Bay:**

14. Verricht toegangscontrole van bezoekers en personeel buiten de inrichting, bij het toegangshek, met behulp van een bagage doorlichtingsapparaat en een detectiepoort.
15. Zie toe op uitbreiding van de bezetting waardoor in ieder geval ook de personeelspost op de eerste verdieping permanent bemand is.



## Nawoord

Het belang van veiligheid in en beveiliging van de detentie inrichtingen te Pointe Blanche en Simpson Bay kan naar de overtuiging van de Raad niet worden onderschat. De maatschappij moet erop kunnen vertrouwen dat veroordeelden ingesloten zijn en blijven. Indien dit niet gebeurt – een aantal incidenten toont aan wat de gevolgen kunnen zijn wanneer bijvoorbeeld ontsnappingen plaatsvinden – tast dit de geloofwaardigheid van het rechtssysteem aan. Naast maatschappijbeveiliging heeft de overheid binnen de inrichting de plicht om veiligheid op de werkvloer te garanderen. Personeelsleden hebben daar recht op. Dit houdt onder meer in dat de werkvloer daarop moet zijn ingericht en dat zowel de medewerkers als de gevangenen zich veilig binnen de faciliteit kunnen bewegen. Gedetineerden, ook zij die door hun persoonlijkheid, leeftijd of delict achtergrond extra kwetsbaar zijn, hebben recht op een veilige detentie.

Op basis van de bevindingen in dit onderzoek komt de Raad tot 15 aanbevelingen. Deze aanbevelingen zien elk steeds op een aspect van de veiligheid in en de beveiliging van de inrichtingen. De Raad benadrukt dat deze aanbevelingen moeten worden gezien in onderlinge samenhang, in het perspectief van het recente verleden en in relatie met aspecten van het gevangeniswezen die geen onderwerp zijn geweest van deze inspectie.

De opvolging van de hierna opgenomen aanbevelingen dragen bij aan een verbetering van de veiligheid in en beveiliging van de detentie inrichtingen leiden. Daarbij geldt dat dat slechts bereikt wordt, wanneer in de opvolging van die aanbevelingen samenhang wordt bewerkstelligd. Met de opvolging van aanbevelingen als het vaststellen van het functiehuis of het herstellen van een hekwerk zonder dat die acties deel uitmaken van een bredere aanpak worden de veiligheid en beveiliging niet substantieel bevorderd.

De bevindingen en aanbevelingen die eerder door instanties als de CPT, de toetsingscommissie en de voortgangcommissie zijn gedaan op het gebied van veiligheid en beveiliging in en van de inrichtingen komen in belangrijke mate overeen met hetgeen in 2009 in de veiligheidsscan en thans door de Raad is bevonden en wordt aanbevolen. Anno 2015 is het beeld dat, zij het in een ander tempo dan voorzien, aanzienlijke vorderingen zijn en worden gemaakt op het gebied van de beveiligings- en veiligheidsvoorzieningen van de inrichting in Pointe Blanche. De Raad constateert, zoals ook de voortgangcommissie in mei 2014, dat op andere terreinen dan bouwkundige projecten geen of nauwelijks sprake is van verbeteringen en voortgang in de uitvoering van plannen.

De Raad acht het geboden dat thans wordt doorgepakt. Tot nu toe zijn na ontsnappingen burgers en daarnaast alleen gevangenen slachtoffers geworden, maar ook werknemers lopen onaanvaardbare risico's. De substantiële verbeteringen aan het gebouw in Pointe Blanche die 'klassieke' ontsnappingen bemoeilijken impliceren zelfs een toename van het risico op gijzelingen van en geweld tegen personeel.

In 2011 betwijfelt de voortgangcommissie of Sint Maarten het probleem van een tekort aan detentieplaatsen zonder assistentie van de Koninkrijkspartners kan oplossen. De Raad betwijfelt thans of Sint Maarten zonder assistentie van die partners niet alleen het probleem van de detentiecapaciteit, maar ook dat van de veiligheid in en beveiliging van de inrichtingen kan oplossen. De omvang en veelzijdigheid van de problematiek en de mate waarin het sinds 2010 heeft ontbroken aan opvolging van bevindingen en aanbevelingen geven de Raad geen reden tot optimisme dienaangaande.



## **Colofon**

Raad voor de rechtshandhaving  
Charles Vogesstreet 7 | Joeliva building Philipsburg | Sint Maarten  
[www.raadrechtshandhaving.com](http://www.raadrechtshandhaving.com)

December 2014 | J-26123