

Elżbieta Mlicka

członek Holenderskiego Stowarzyszenia Psychologicznego

Holenderska polityka społeczno-zdrowotna i prawna wobec sprawców seksualnego wykorzystywania

Każdy Holender zasługuje na drugą szansę – to powiedzenie najlepiej odzwierciedla starania holenderskiej polityki społecznej i prawnej w dążeniu do resocjalizacji sprawców przestępstw przy jednoczesnej trosce o zapewnienie jak największego bezpieczeństwa społecznego. Jednak w pewnej liczbie przypadków wysiłki te nie przynoszą pozytywnych rezultatów, co stawia Holendrów przed dylematem, jak w humanitarny sposób kontrolować winnych ciężkich przestępstw o dużym ryzyku recydywy, a jednocześnie zapewnić społeczeństwu jak największe bezpieczeństwo. Obok kary pozbawienia lub ograniczenia wolności stosuje się w Holandii tak zwane środki zapobiegawcze. Tak jak i w innych obszarach, tak i tu kładzie się duży nacisk na prewencję i udzielanie profesjonalnej pomocy. Leczenie i powrót sprawców do życia w społeczeństwie ma olbrzymie znaczenie w ochronie potencjalnych ofiar i zmniejszeniu ryzyka ponownego popełnienia przestępstwa. W artykule przedstawione są aspekty prawne, metody i praktyka kontrolowania sprawców przestępstw o charakterze seksualnym oraz instytucje w ten proces zaangażowane.

Trzeciego dnia od porwania, 24 maja 2004 r., po sześciu nocnych godzinach pertraktowania z porywaczem, niemieckiej policji udało się uwolnić trzynastoletnią Holenderkę Wei Wei. Według oświadczenia policji, porywacz wielokrotnie groził dziewczynce nożem, była też seksualnie wykorzystana. Holandia odetchnęła z ulgą, lecz gdy tylko okazało się, że sprawcą jest uciekinier z zamkniętego zakładu, uprzednio karany za przestępstwo wykorzystania seksualnego, którego niestawienie się z przepustki już 11 maja zgłoszone zostało policji, ponownie zawrzało: „jak mogło ponownie do tego dojść”.

Za każdym razem, gdy dochodzi do tragedii spowodowanej przez klienta kliniki *tbs*¹, podczas korzystania z przepustki lub po wyjściu na wolność, Holandia od nowa stawia sobie pytanie, czy możliwa jest 100-procentowa ochrona społeczeństwa przed pedofilami i psychopatami, czy możliwe jest całkowite wyleczenie tej kategorii sprawców i w jaki sposób można zapobiec tragediom z udziałem tych sprawców. *Definitywne zamknięcie klientów tbs w klinice – diabelski dylemat* – piszą gazety, a minister sprawiedliwości reaguje: *Całkowita pewność jest możliwa tylko wtedy, gdy sprawca osadzony w klinice nigdy nie wyj-*

¹ *Tbs* – *terbeschikkingstelling* – oznacza dosłownie „oddanie się do dyspozycji (państwa)”; jest to środek zapobiegawczy stosowany zazwyczaj wobec sprawców poważnych przestępstw (kara pozbawienia wolności od 4 lat), mający na celu izolację skazanego, poddanie go leczeniu i przygotowanie do powrotu do życia w społeczeństwie. Więcej informacji na temat *tbs* w dalszej części artykułu.

dzie na przepustkę. Dylemat ten odzwierciedla głębokie przekonanie państwa holenderskiego o konieczności humanitarnego traktowania sprawcy, przekonanie, że po odbyciu kary musi on powrócić do normalnego życia w społeczeństwie i że każdą patologię da się leczyć (Opsluitens dilemma 2004).

To przekonanie i położenie nacisku na resocjalizację oraz rehabilitację, a nie na winę, odwet i karę, leżało u podstaw wprowadzenia praktyki *tbs* do prawa karnego w 1928 r. Ideologia ta, bazująca na założeniu, że dzięki pozytywnym oddziaływaniom z zewnątrz ograniczy się przestępczość i ryzyko recydywy, obowiązywała ze zdwojoną siłą w latach 60. i 70. i przetrwała aż do końca lat 80. ubiegłego wieku.

Obecnie, opinia społeczna skłania się ku twierdzeniu, że sprawcy przestępstw o charakterze seksualnym natychmiast po odbyciu kary popełniają następne przestępstwo. Fakty zmuszają do zajęcia stanowiska pośredniego. Fachowcy mówią o częstotliwości recydywy w 10%–40% przypadków, w zależności od typu sprawcy. Są również specjaliści zdobywający się na odwagę twierdzić, że niektóre rodzaje patologii, jak na przykład pedofilia i antyspołeczne zaburzenia osobowości, szczególnie te z większym udziałem tzw. czynnika pierwszego (Mayer 2003, s. 253, 257), nie poddają się w ogóle leczeniu. Szczegółowych danych holenderskich na ten temat nie ma, korzysta się z wyników zagranicznych badań. Wynika z nich, że w przypadku nieleczonych sprawców, w ciągu pięciu lat od odbycia kary, recydywa dotyczy:

- 4% skazanych uprzednio za kazirodztwo,
- 13% sprawców pedofilnych, których ofiarami padają dziewczynki spoza rodziny,

- 21% pedofilów, których ofiarami są chłopcy spoza rodziny.

Wiadomo też, że liczby te to dolna granica, ponieważ nie wszystkie przestępstwa są zgłaszane. Z upływem czasu zagrożenie recydywą wzrasta, a po piętnastu latach od zakończenia kary ulega podwojeniu. Zagrożenie jest więc duże, szczególnie jeśli chodzi o pedofilów wykorzystujących chłopców (Franken 2003, s. 19).

W artykule zamieszczonym w poprzednim numerze „Dziecko krzywdzonego” pisałam: *Podejście do spraw wykorzystania seksualnego nie jest w Holandii nastawione na penalizację, ma raczej charakter prewencyjny i mediacyjny. Takie podejście nie wynika z liberalnego traktowania krzywdzenia dzieci i przestępstw o charakterze seksualnym, jest raczej pragmatyczną postawą wynikającą z faktu, że w bardzo niewielu przypadkach udaje się przedstawicielom organów ścigania i prawa dowieść krzywdzenia i skazać winnych. W ogromnej większości przypadków krzywdzenia czy wykorzystania seksualnego, proces dochodzenia do prawdy jest niezwykle trudny, obciążający ofiarę fizycznie i psychicznie. Zazwyczaj brakuje świadków i trudno jest zebrać materiał dowodowy* (Mlicka 2004). W konsekwencji przypadki uznane przez prokuraturę za lekkie², nieprzynoszące poważnej szkody, lub w których nie istnieją wystarczające dowody winy, zostają umorzone. W przypadku poważniejszych i udowodnionych przestępstw sąd ma możliwość nałożenia kary pieniężnej, kary polegającej na wykonaniu pewnych zadań (np. pracy) oraz orzeczenia kary warunkowego lub bezwarunkowego więzienia, ewentualnie w połączeniu z zastosowaniem środków nastawionych na prewencję, takich jak poddanie się terapii.

² W Holandii wyróżnia się cztery stopnie seksualnego wykorzystania: (1) **lekki** – jednorazowy incydent o relatywnie „niewinnym charakterze”, np. dotykание intymnych części ciała, sprawca nie stosuje przymusu; (2) **średni** – jednorazowe lub wielokrotne dotykание intymnych części ciała pod ubraniem, dziecko pozostaje w pewnej relacji zależności od sprawcy, który nie stosuje przemocy, ale wykorzystuje relację zależności lub prosi o zachowanie tajemnicy; (3) **ciężki** – próby penetracji, penetracja lub wzajemna masturbacja, występuje relacja zależności i wykorzystywanie ma miejsce co najmniej rok, a sprawca stosuje przymus fizyczny i psychiczną manipulację; (4) **bardzo ciężki** – wielokrotne, długotrwałe wykorzystywanie seksualne (z penetracją), trwające minimum rok, w sytuacji zależności ofiary od sprawcy, który dziecko szantażuje i używa przemocy fizycznej i psychicznej (Franken 2003).

Charakter i wymiar sankcji wymierzanych sprawcom przestępstw o charakterze seksualnym

Kary i środki zapobiegawcze stosowane w sprawach o przestępstwa seksualne są zróżnicowane między innymi ze względu na charakter przestępstwa, jego ciężar i – co się z tym wiąże – wielkość wyrządzonej krzywdy, osobę ofiary i sprawcy. W tym ostatnim przypadku chodzi o wiek sprawcy, czy był karany w przeszłości, czy działał świadomie, czy też po części za swój czyn nie może odpowiadać z powodu zaburzeń psychicznych lub zaburzeń osobowości. Ważnym czynnikiem jest też szacowane ryzyko recydywy. Jest ono różne dla różnych kategorii sprawców.

Kategorie sprawców

Sprawcy wykorzystywania seksualnego reprezentują wszystkie środowiska, wyznania religijne i poziom wykształcenia. Z badań wynika, że sprawcami są prawie zawsze mężczyźni. Kobiety stanowią 1%–3% liczby wszystkich sprawców. Ofiarami kobiet są głównie dzieci w środowisku rodzinnym, równie często dziewczynki, jak i chłopcy. 50%–75% kobiet dopuszcza się wykorzystywania dziecka pod wpływem nacisku mężczyzny w rodzinie, często męża, który jest świadkiem lub współsprawcą. Większość kobiet-sprawców była we wczesnym okresie życia wykorzystywana seksualnie lub zaniedbywana.

80%–95% przypadków wykorzystywania dotyczy znanego dziecku sprawcy. Dziecko pozostaje z nim w relacji zależności lub ma do niego zaufanie. Mowa tu o ojcu, ojczymie, bracie, wuju, przyjacielu rodziny, sąsiedzie, nauczycielu, trenerze lub wychowawcy. Dziewczynki relatywnie częściej padają ofiarą wykorzystywania w rodzinie, chłopcy natomiast zostają wykorzystywani seksualnie przez sprawców spoza rodziny. Sprawców wykorzystywania seksualnego dzieci określa się mianem pedoseksualistów.

Wśród nich wyróżnia się następujące kategorie (Franken 2003):

Pedofile

Grupę tę stanowią dorośli mężczyźni, dla których atrakcyjni seksualnie są prawie wyłącznie chłopcy przed okresem dojrzewania. Pedofile przeżywają intensywne fantazje i czują intensywny seksualny pociąg skierowany na dzieci.

Oprócz tej seksualnej preferencji, występuje również zgeneralizowana preferencja w stosunku do dzieci, wyrażająca się w chęci przebywania w towarzystwie dzieci, a nie dorosłych, których spostrzegają jako zagrażających. Są zauroczeni „dziecięcą sylwetką”, przyciąga ich świat przeżyć dziecka i najchętniej traktują siebie jako „dziecko wśród dzieci”.

Pedofilię uważa się za psychoseksualne zaburzenie pociągu seksualnego, które zazwyczaj zaczyna się kształtować w początkowym okresie dojrzewania. Pedofile używają swoich zdolności namawiania, przekonywania i uwodzenia, by doprowadzić dziecko do kontaktu seksualnego, manipulują dzieckiem i utrzymują z nim często długotrwały związek. Uważają seks z dziećmi za coś naturalnego, na co powinno istnieć przyzwolenie społeczne, w związku z tym nie mają poczucia winy i w zasadzie nie odczuwają skruchy.

Często są w posiadaniu pornografii dziecięcej, czasami produkują ją dla własnych potrzeb. Związek z dzieckiem dobiega końca, gdy dziecko zaczyna wchodzić w okres dojrzewania, czyli w momencie, w którym zaczynają się rozwijać drugorzędne cechy płciowe, co powoduje utratę atrakcyjności dziecka.

Sprawcy sytuacyjni

Należący do tej grupy sprawcy to mężczyźni (rzadko kobiety), którzy, co prawda, preferują dorosłych jako seksualnych

partnerów, lecz pod wpływem przejściowych, zaburzających i dezorganizujących wydarzeń w swoim życiu podejmują kontakty seksualne z własnymi dziećmi lub dziećmi pozostającymi z nimi w stosunku zależności. Przykładem takiej sytuacji jest strata partnera, problemy małżeńskie, utrata pracy.

Sprawcy należący do tej kategorii nie potrafią sobie radzić z sytuacjami stresowymi. Kontakty seksualne mają charakter kompensacyjny. Ofiarami są zazwyczaj starsze dziewczynki. Często chodzi o kontakty kazirodcze, o ojca, ojczyma, brata, wuja lub o mężczyzn, którzy z racji wykonywanego zawodu sprawują opiekę lub mają kontakty z dziewczynkami. Manipulują ofiarami i wyczekują na sprzyjające okoliczności, aby zainicjować seksualny kontakt. Może on trwać latami. Zachowują poczucie winy i wstydu.

Sprawcy antyspołeczni

Do tej grupy należą przeważnie mężczyźni, którzy nie są w stanie nawiązać długotrwałych związków, nie potrafią zrozumieć świata uczuć drugiego człowieka, są pozbawieni empatii i sumienia. Często już wcześniej weszli w konflikt z prawem, byli skazani za przestępstwa seksualne wobec kobiet lub przestępstwa z użyciem przemocy.

Nierzadko wykorzystanie seksualne traktują jako ekspresję agresji, wyrażenie wściekłości wobec społeczeństwa, zemstę na kobiecie za opuszczenie lub zdradę, lub na kobietach w ogóle. Ich preferencja seksualna nie dotyczy dzieci, lecz popęd seksualny może być na nie skierowany, jako że są łatwą zdobyczą. Szukają zazwyczaj nieznannej sobie ofiary, dokonują jednorazowego wykorzystania, często przy użyciu przemocy.

Skrajnymi przypadkami w tej grupie są psychopaci, dopuszczający się dramatycznego użycia przemocy aż do spowodowania śmierci włącznie. Stanowią oni

bardzo nieliczną grupę sprawców, choć z powodu społecznego zagrożenia i potworności czynów, zajmują najbardziej eksponowane miejsce w mediach i świadomości publicznej.

Osobną kategorią, którą należy wymienić, są **sprawcy małoletni**. Do tej grupy należą prawie wyłącznie chłopcy. Dziewczeta, jeśli są oskarżone, to raczej jako współsprawcy czynów zarzucanych chłopcom. Specjaliści różnicują dalej tę grupę w zależności od tego, czy nieletni sprawcy wykorzystują seksualnie rówieśników, czy też młodsze od siebie dzieci.

Pierwszą z wymienionych podgrup charakteryzuje to, że małoletni sprawcy pochodzą z zaniedbanych środowisk, rodzin z wieloma problemami, wśród których dominuje przemoc, brak nadzoru rodzicielskiego, patologiczne relacje i emocjonalne porzucenie. Wynikające z tego uczucia frustracji i złości mają ujście w antyspołecznym zachowaniu, którego przejawem może być seksualne wykorzystywanie. Swoją „kryminalną” karierę zaczynają często już w szkole podstawowej, dokuczają, prześladując kolegów i popełniając drobne kradzieże. W okresie dojrzewania wdają się w bójki z innymi chłopcami i seksualnie nagabują swoje rówieśnice. Kradzieże, rozbój i wykorzystywanie seksualne kończy się często przed sądem dla nieletnich. Jeśli nie nastąpi właściwa interwencja, ciąg zachowań antyspołecznych przedłuża się na dorosłe życie.

Mimo że wielu sędziów do spraw nieletnich uważa, że wyłączne nałożenie kary nie pomaga w zmianie zachowania i że małoletni sprawcy powinni być poddani oddziaływaniom wychowawczym i psychologicznym, w większości przypadków wyznaczana jest jedynie kara pozbawienia wolności lub kara pieniężna.

Stosowane są też zastępcze³ kary zadaniowe w postaci nieodpłatnej pracy lub przymusowego udziału w programach edukacyjnych, których celem jest skonfrontowanie

³ Przelicznik dla nieletnich sprawców jest następujący: 200 godzin pracy jest równoważne 4 miesiącom kary pozbawienia wolności, maksymalny wymiar to 200 godzin pracy lub 200 godzin nauki; kombinacja obydwu jest również możliwa pod warunkiem, że nie przekracza 240 godzin.

sprawcy z konsekwencją własnych działań, np. udział w warsztatach na temat seksualności (organizowanych przez Rutgers Stichting⁴). Tę ostatnią karę nakłada się z reguły na sprawców, których ofiarami są rówieśnicy, i jest to ich pierwszy kontakt z wymiarem sprawiedliwości.

Innym środkiem nałożonym przez sąd może być udział w terapii ambulatoryjnej jako warunek zawieszenia kary pozbawienia wolności lub umieszczenie w zakładzie poprawczym, tzw. PIJ⁵. W przypadku popełnienia przestępstwa przy użyciu przemocy lub o charakterze seksualnym, pobyt w zakładzie trwa maksymalnie dwa lata. Możliwe jest jego przedłużenie o kolejne 2 lata i następne 2 w przypadku braku postępów w procesie resocjalizacji.

W odniesieniu do pełnoletnich sprawców, w tym sprawców przestępstw o charakterze seksualnym, zróżnicowanie sankcji i stosowanych środków zaradczych oraz metod kontroli i ograniczania ryzyka recydywy jest również duże. Są to m. in.:

- kary pozbawienia wolności oraz warunkowe zwolnienie z więzienia (w fazie projektu),
- kary warunkowe,
- udział w programach terapeutycznych,
- kary zastępcze,
- *tbs*,
- metody oceny ryzyka recydywy,
- praca instytucji resocjalizacyjnych, „fazywanie” kary więzienia,
- nadzór elektroniczny,
- chemiczna kastracja,
- przymusowe leczenie,
- prawo o uzyskiwaniu „oświadczenia dotyczącego zachowania”, tzw. VOG⁶,

- obowiązkowe badanie DNA sprawców przestępstw o charakterze seksualnym,
- VICLAS⁷,
- rejestry karalności.

W dalszej części artykułu omówię niektóre z wyżej wymienionych środków zapobiegawczych, mających znaczenie w kontroli sprawców, organizacje, które je realizują, oraz sposoby ich realizowania. Niektóre z nich, jak np. programy terapeutyczne MSB i CLAS dla sprawców wykorzystywania seksualnego i ich ofiar, zostały opisane w innym artykule (Mlicka 2004, s. 201–202).

Kary pozbawienia lub ograniczenia wolności

W repertuarze środków zapobiegających recydywie kara więzienia jest jedynym sposobem na całkowitą izolację sprawcy i dzięki temu zapewnia potencjalnym ofiarom stuprocentowe bezpieczeństwo. Jednak każdy sprawca wychodzi kiedyś na wolność. W Holandii kara dożywotniego więzienia stosowana jest bardzo rzadko. Obecnie w więzieniach znajduje się 16 osób z takim wyrokiem. Jak to ujął jeden z sędziów: *W opinii sądu, z założeń holenderskiego systemu prawnego wynika, że z powodów humanitarnych, również wtedy, gdy w grę wchodzi bardzo ciężkie przestępstwo, skazany za ich popełnienie powinien mieć perspektywę powrotu do społeczeństwa.*

Średnia długość kary więzienia znacznie wydłużyła się w latach 1985–1995; obecnie utrzymuje się na mniej więcej stałym poziomie i wynosi około 530 dni. Długość kary więzienia orzekanej w sprawach dotyczących kazirodztwa lub wykorzystywania seksualnego dzieci w relacji zależności wzrosła z 367 dni w 1994 r. do 583 dni, podczas gdy średnia długość kary więzienia

⁴ Rutgers Stichting od 2004 r. funkcjonuje pod nazwą De Rudgers Nisso Groep i jest organizacją o krajowym zasięgu specjalizującą się w problematyce seksualności i spełniającą rolę centrum ekspertyz i badań.

⁵ PIJ – *Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen* – umieszczenie w zakładzie dla nieletnich, dawniej nazywanym *tbs* dla nieletnich.

⁶ VOG – *Verklaring Omtrent het Gedrag* – oznacza *Oświadczenie Dotyczące Zachowania*, dawniej nazywane „dowodem dobrego zachowania”.

⁷ VICLAS – *Violent Crime Linkage Analysis System* – międzynarodowa baza danych, w której rejestruje się wszystkie przypadki zabójstw/morderstw i przestępstw seksualnych, umożliwia międzynarodową wymianę informacji i współpracę.

za pozostałe przestępstwa o charakterze seksualnym wobec nieletnich uległa skróceniu (Frenken 2003).

Obecnie standardowo stosowaną praktyką są zwolnienia po odbyciu dwóch trzecich kary. Są to zwolnienia bezwarunkowe. Zdarzają się też przedterminowe zwolnienia z powodu braku miejsc w więzieniach, tzw. IVO⁸.

Władze zdają sobie sprawę z zagrożeń, które wiążą się z tego rodzaju rozwiązaniami. Dlatego też przygotowany został nowy projekt ministra sprawiedliwości z maja 2004 r., który wprowadza warunkowe przedterminowe zwolnienia jako środek prewencyjny. Dzięki temu wydłużony zostaje okres, w którym sprawca pozostaje pod nadzorem organów sprawiedliwości. W ten sposób zmniejsza się również ryzyko recydywy. Ministerstwo Sprawiedliwości pracuje także nad regulacjami prawnymi, umożliwiającymi terapię w trakcie odbywania kary w więzieniu.

Kary warunkowe

Często stosowaną sankcją jest warunkowe orzeczenie kary pozbawienia wolności, warunkowe umieszczenie w klinice *tbs* (gdzie warunkiem może być na przykład poddanie się psychoterapii i resocjalizacji), zastępcza kara zadaniowa (np. nieodpłatna praca, udział w kursach, udział w terapii), stosowanie się do określonych nakazów (jak np. nakaz nieoddalania się z określonego terenu, czy nakaz meldowania się) oraz zakazów (np. zakaz komunikowania się z ofiarą w formie spotkań, kontaktów telefonicznych, mailowych, listownych, zakaz mieszkania lub przebywania w określonej okolicy, zakaz odwiedzania określonych miejsc, takich jak plac zabaw dzieci, park, pływalnia, plaża, okolice szkoły, przedszkola itp).

TBS

Kodeks karny dokładnie określa warunki, w jakich sąd może zastosować *tbs*,

jego długość i sposoby realizacji (Wetboek van Strafrecht, Eerste Boek 2002, art. 37–38). *Tbs* jest sprawowaniem z ramienia państwa i na jego koszt opieki nad osobą, która popełniła ciężkie przestępstwo, za które jednak ze względu na całkowite lub częściowe ograniczenie poczytalności, całkowicie lub częściowo nie może odpowiadać. Chodzi tu o poważne przestępstwa, w przypadku których orzeka się co najmniej cztery lata pozbawienia wolności.

Celem *tbs* jest ochrona społeczeństwa przed, ocenianym jako wysokie, ryzykiem ponownego popełnienia przestępstwa, za które odpowiedzialne są zaburzenia psychiczne lub zaburzenia osobowości sprawcy.

Sąd określa moment, od którego powinien się rozpocząć *tbs*. Jeśli sędzia rezygnuje z wymierzenia kary więzienia, *tbs* rozpoczyna się od razu. Jeśli skazany odbywa karę więzienia, *tbs* rozpoczyna się zazwyczaj po odbyciu jednej trzeciej kary.

W czasie trwania *tbs* sprawca pozostaje pod opieką w zamkniętej i strzeżonej klinice, gdzie jest motywowany do podjęcia terapii. Jeśli jest gotowy do współpracy, zostaje poddany terapii tak długo, aż istnieje podstawa do oceny, że nie stanowi on dalszego zagrożenia dla społeczeństwa. Sąd podejmuje wówczas decyzję o zakończeniu *tbs*. Może być to zakończenie warunkowe.

Tbs jest orzekany początkowo na dwa lata i przedłużany dwukrotnie na rok lub dwa. Oznacza to, że *tbs* może trwać minimalnie dwa lata i maksymalnie sześć.

Jednak zdarzają się sprawcy ciężkich przestępstw, którzy nie współpracują z terapeutami i którzy nie rokują szansy na zmianę zachowania, stanowiąc w dalszym ciągu duże zagrożenie dla społeczeństwa. Dla nich utworzono specjalne oddziały *longstay*. W całym kraju jest obecnie 60 takich miejsc. Klienci *longstay* nierzadko przebywają w klinice ponad dziesięć lat, mieli wcześniejsze orzeczenia kary pozbawienia wolności oraz *tbs*, w czasie którego leczenie nie przyniosło rezultatu, są

⁸ IVO – *Incidenteel Vervroegd Ontslag* – incydentalne przedterminowe zwolnienie spowodowane zazwyczaj brakiem miejsc w ośrodkach karnych.

relatywnie starsi, o niskiej inteligencji, bez zawodu, skazani poprzednio za przestępstwa o charakterze seksualnym (pedofilia), u których współwystępują trudne do leczenia zaburzenia osobowości, głównie zaburzenia seksualne (pedoseksualności) i antyspołeczne.

Klienci *longstay* nie są poddawani terapii. Teoretycznie mogą tam przebywać do końca życia.

Pobyt w klinice *tbs* podlega tzw. fazowaniu. Jeśli uzna się, że klient czyni w terapii postępy i nie ma bezpośredniego zagrożenia popełnienia przestępstwa, może przejść do fazy leczenia, w której zaczyna korzystać z przepustek.

Celem przepustek jest stopniowa realizacja powrotu klienta do życia poza kliniką. Jest też sprawdzianem, czy leczenie jest skuteczne, dostarcza informacji, czy klient wprowadza w życie to, czego nauczył się w trakcie terapii.

System przepustek zbudowany jest fazowo. Pierwsze wyjścia na przepustkę odbywają się pod nadzorem, następne pod tzw. częściowym nadzorem i w ostatniej fazie bez nadzoru. Następnym krokiem jest umieszczenie klienta poza kliniką. Możliwe są trzy formy dłuższego przebywania poza kliniką, różniące się stopniem kontroli i samodzielności. W czasie takich pobytów odpowiedzialność za opiekę, terapię oraz bezpieczeństwo klienta i otoczenia w dalszym ciągu spoczywa na klinice *tbs*.

Udzielanie przepustek obarczone jest zawsze pewnym ryzykiem. To ryzyko powinno być maksymalnie ograniczone. Jednym z instrumentów do tego służących jest tzw. ocena ryzyka. W ciągu roku udzielanych jest około 50 tys. przepustek, z czego 20 tys. pod nadzorem i 30 tys. bez nadzoru. W około 0,2%, czyli 90 przypadkach rocznie, ma miejsce ucieczka lub niestawienie się na czas z przepustki. W większości przypadków klienci meldują się w ciągu 48 godzin z powrotem w klinice. Z reguły nie mają też miejsca poważne przestępstwa popełnione w tym czasie. W nielicznych przypadkach jednak do tego docho-

dzi i właśnie te przypadki sprawiają, że na nowo ożywa dyskusja nad prawnymi regulacjami zmniejszającymi ryzyko wypuszczania na wolność niebezpiecznych przestępców. Pod naciskiem aktualnej dyskusji, polityka udzielania przepustek ma być zmieniona. Mają być ściśle określone warunki, na których przepustki będą udzielane (planowane wprowadzenie w życie w 2005 r.).

Liczba klientów *tbs* zwiększyła się w ciągu ostatnich 10 lat prawie dwukrotnie – z 855 w 1995 r. do 1623 w styczniu 2004 r., a liczba miejsc w klinikach *tbs* wynosiła 1303 (2003 r.). Oznacza to, że około 300 osób rocznie czeka w więzieniach na rozpoczęcie *tbs*. Żeby tę liczbę zmniejszyć, stworzono dodatkowych 86 miejsc o czasowym charakterze, skromniejszych i tańszych w eksploatacji. Zwrócono się również do przedstawicieli psychiatrii sądowej i instytucji penitencjarnych o stworzenie możliwości leczenia w więzieniach dla oczekujących na wolne miejsce w klinice *tbs*.

Ocena ryzyka recydywy

Ocena ryzyka jest istotna dla określenia, w jakim stopniu sprawca stanowi zagrożenie dla otoczenia z powodu swojego agresywnego lub seksualno-agresywnego zachowania. Holendrzy korzystają głównie z doświadczeń USA, Kanady, Wielkiej Brytanii i Australii. Kliniki mogą same decydować o metodach szacowania ryzyka i niektóre polegają tylko na obserwacji i opinii specjalistów.

Z badań wynika jednak, że takie oceny nie są wiarygodne czy pozbawione błędów (*Beoordelen kans herhaling tbs'ers kan veel beter* 2004). Przykładem kliniki, w której wprowadzono naukowe standardy oceny ryzyka, jest Dr. Henri van der Hoeven Kliniek w Utrechcie. Klinika używa do celów diagnostycznych kilku różnych skal oceny ryzyka stworzonych w Kanadzie i zaadaptowanych do holenderskich warunków. Chodzi tu głównie o dwie skale: *Historical Clinical Risk Management-20* (HCR-20) oraz *Sexual Violence Risk-20* (SVR-20). Obie skale służą zarówno do oceny ryzyka,

jak również do jego kontroli (*risk management*) i stosowane są do indywidualnych przypadków. Służą również do porównań rezultatów leczenia w różnych placówkach.

W 1998 r. rozpoczęto badania nad poprawioną wersją Kwestionariusza Psychopatii⁹, służącego do przewidywania efektów terapii, a w 2000 r. podjęto badania na temat rzetelności wartości predyktywnej testów HCR-20 i SVR-20 (www.hoevenkliniek.nl).

W ostatnich latach prowadzone były również prace nad holenderskim instrumentem oceny ryzyka, tzw. RISc¹⁰. Ustala on czynniki kryminogenne i ryzyko recydywy. Bada motywację sprawcy i jego zdolność do uczenia się. Autorami tego projektu, będącego częścią szerszego projektu Ministerstwa Sprawiedliwości *Zmniejszenie recydywy*, są Resocjalizacja w Holandii (Reclassering Nederland), Armia Zbawienia (Leger des Heils), Fundacja Resocjalizacja Uzależnionych (Stichting Verslavingsreclassering GGZ-Nederland) oraz Służba Więzienna (Dienst Justitiële Inrichtingen). RISc ma stać się standardowym narzędziem diagnostycznym pracowników resocjalizacyjnych.

W maju 2004 r. minister sprawiedliwości przedstawił projekt regulacji prawnych, wprowadzający obowiązek stosowania instrumentów oceny ryzyka przy podejmowaniu decyzji o udzielaniu przepustek lub zwolnieniu z kliniki *tbs*.

Resocjalizacja¹¹

Działania resocjalizacyjne zaczynają się już w momencie zatrzymania podejrzanego przez policję, a kończą się na stosowaniu nadzoru w ostatniej fazie detencji lub po jej zakończeniu. Do głównych zadań resocjalizacji należą:

- zbieranie i udzielanie informacji przedstawicielom prawa,
- nadzór w egzekwowaniu kar zastępczych,

- doradztwo i ekspertyzy dla prokuratury i sądu,
- wsparcie udzielane aresztowanemu,
- sprawowanie nadzoru nad skazanym i działania mające na celu ograniczenie recydywy,
- realizacja projektów reintegracyjnych,
- prowadzenie badań naukowych, rozwijanie nowych metod i technik diagnostycznych i resocjalizacyjnych.

Pracownicy resocjalizacyjni kontaktują się z podejrzanym w areszcie, utrzymują ten kontakt w trakcie trwania śledztwa, przeprowadzają badania, m. in. tworzą przy pomocy narzędzia diagnostycznego *QuickScan* ogólny profil podejrzanego i jego historię, oszacowują ryzyko recydywy przy użyciu RISc, sporządzają ekspertyzę, są ciałem doradczym dla prokuratora i sądu przy orzekaniu kar warunkowych, warunkowego *tbs* i określaniu tych warunków.

Działania resocjalizacyjne zostają zintensyfikowane pod koniec okresu skazania, około 4 miesiące przed wyjściem na wolność. Tworzony jest wtedy plan reintegracji. Na podstawie kolejnych pomiarów RISc ustala się problematykę, która wymaga uwagi i pracy. Dotyczy to zarówno różnych aspektów zachowania, jak też życiowej sytuacji więźnia (miejsce zamieszkania, stosunki rodzinne, praca, problemy finansowe i inne). Przygotowuje się też plan interwencji w sytuacji kryzysu.

Wszystko to stanowi tzw. program penitencjarny, nastawiony na reintegrację więźnia ze społecznością i ograniczenie ryzyka recydywy.

Następnym elementem pracy resocjalizacyjnej jest nadzór. Pracownicy resocjalizacyjni kontrolują wykonywanie ustalonych wcześniej zadań, trzymanie się reguł i spełnianie nałożonych warunków. Kontrolę realizują poprzez wizyty w domu, rozmowy telefoniczne, kontakty z rodziną,

⁹ *Psychopathie Checklist-Revised – PCL-R* (patrz: www.hare.org).

¹⁰ RISc – *Risico Inschattings Schalen*.

¹¹ Informacje pochodzą z rozmowy z J. H. Stegemanem, pracownikiem kształtowania polityki resocjalizacyjnej Stichting Reclassering Nederland oraz ze strony internetowej www.reclassering.nl.

monitorowanie elektronicznego nadzoru, utrzymywanie kontaktów z pracodawcą, szkołą, terapeutą czy lekarzem.

W trakcie trwania programu penitencjarnego mają obowiązek sporządzania sprawozdań i raportów, a w razie braku współpracy ze strony sprawcy i zwiększenia się ryzyka recydywy, mają obowiązek wystąpienia o opinię specjalistów (psychiatrów i psychologów) oraz zawiadomienia o tym prokuratora i sędziego.

Nadzór elektroniczny (ET)¹²

W 1995 r. wprowadzono w kilku prowincjach Holandii metodę dozoru elektronicznego. Na podstawie pozytywnie ocenionego rezultatu tego eksperymentu, minister sprawiedliwości wprowadził w 2000 r. tę metodę kontroli więźniów w całym kraju. W realizacji tego środka nadzoru bierze udział prokuratura, resocjalizacja i służby więzienne (*Elektronisch Toezicht* 2000).

Nadzór elektroniczny realizowany jest do chwili obecnej jako alternatywa dla detencji, czyli, zamiast zamknięcia w celi, skazany przebywa we własnym środowisku, jednak pod opieką i kontrolą. Nie może z własnej woli opuszczać mieszkania, chyba że wychodzi do miejsca pracy lub nauki, zgodnie z wcześniej ustalonym indywidualnym programem.

ET spełnia podwójną rolę – jest zarówno karą, jak i sposobem resocjalizacji. Ma wiele zalet – jest tańszy niż osadzenie w celi, oszczędza cenne miejsca w więzieniu, ma znaczenie resocjalizacyjne, pozwala na uniknięcie negatywnych efektów pobytu w więzieniu.

Więzień nosi na kostce nogi opaskę z elektronicznym przekaźnikiem, który komunikuje się z odbiornikiem umieszczonym w domu. Odbiornik ten z kolei jest połączony poprzez linię telefoniczną z komputerem w centrum kontroli. W komputerze znajduje się bardzo dokładny plan dnia i wszystkich zajęć więźnia. Jeśli więzień znajduje się poza określoną odległo-

ścią od odbiornika, odbiornik rejestruje to jako nieobecność. W losowo wybranych momentach obecność więźnia jest kontrolowana. Jeśli nie pokrywa się ona z planem dnia, automatycznie zostaje włączony alarm. Centrum kontrolne nawiązuje wtedy kontakt z pracownikiem resocjalizacji, który wszczyna dochodzenie. Centrum kontrolne rejestruje również automatycznie próbę zdjęcia lub uszkodzenia aparatu.

W trakcie podlegania ET więzień chodzi normalnie do pracy lub szkoły. Kontrolę, czy więzień rzeczywiście tam był, sprawuje – w porozumieniu z pracodawcą – pracownik resocjalizacji, w taki sam zresztą sposób, jak to robi w przypadku kar zastępczych.

ET stosuje się w dwóch sytuacjach: wobec sprawców, dla których kara ograniczenia wolności w postaci pracy przymusowej jest zbyt lekka, a którzy normalnie otrzymaliby karę bezwarunkowego pozbawienia wolności między 6 a 12 miesięcy. Na mocy wyroku sądowego dostają karę warunkowego więzienia.

Drugą grupę stanowią osadzeni w więzieniu, którzy po odsiedzeniu przynajmniej połowy czasu, pozostałą jej część mogą spędzić w domu pod elektronicznym nadzorem. Dla każdego więźnia układa się specjalnie dla niego dopasowany program zwiększania zakresu wolności.

W zależności od długości kary więzienia ET może wynosić od 6 tygodni do 6 miesięcy. Sędzia, orzekając nadzór, korzysta z ekspertyz resocjalizacji. Podstawą prawną są *Wskazówki w sprawie stosowania Nadzoru Elektronicznego* dla prokuratury (1999 r.).

Wydarzenia takie, jak opisane na początku artykułu, zwiększają żądania polityków i opinii publicznej stosowania elektronicznego nadzoru w każdym przypadku udzielania sprawcom przestępstw o charakterze seksualnym przepustek i urlopów czy też przedterminowego, warunkowego zwolnienia z więzienia lub kliniki *tbs*. Minister sprawiedliwości ma rozważyć taką możliwość.

¹² ET – *Elektronisch Toezicht* – nadzór elektroniczny.

Kastracja chemiczna

Ten środek wzbudza nieustannie wiele kontrowersji. Jest postulowany głównie przez polityków w kryzysowych sytuacjach, takich jak historia Wei Wei. Wiele osób sądzi, że może być to skuteczny środek rozwiązujący problem recydywy w przypadku pedofilii. Specjaliści są jednak sceptyczni i wskazują na wiele negatywnych jego aspektów. Oto niektóre z nich:

- stosowanie chemicznej kastracji wymaga dużej i długotrwałej motywacji, gdyż wymaga przyjmowania leków przez całe życie;
- o taką motywację jest w przypadku pedofilów trudno, ponieważ wielu z nich nie widzi w swoich czynach nic zdrożnego;
- leki zmniejszające poziom hormonów mogą powodować negatywne skutki uboczne w postaci rozrostu gruczołów piersiowych, przyrostu wagi i zmienności nastroju;
- w przypadku nieregularnego przyjmowania leków lub zaniechania ich przyjmowania, poziom hormonów wraca do normy i efekt kastracji chemicznej znika;
- pod wpływem leków następuje spadek libido, lecz rzadko idzie to w parze ze zmianami w sposobie myślenia i zachowania;
- często zdarza się, że nie następuje spodziewany spadek poziomu agresji mimo zmniejszonego wydzielania się testosteronu;
- z obserwacji wynika, że u sprawców przestępstw seksualnych popełnianych z użyciem przemocy, agresja może nawet wzrosnąć.

Mimo że kastracja chemiczna nie jest przymusowa, minister sprawiedliwości może ten środek narzucić jako warunek resocjalizacji dla pedoseksualnych klientów klinik *tbs*. Uważa się, że medykacja może być wartościowym elementem leczenia, środkiem potrzymującym w pro-

wadzonej jednocześnie psychoterapii. W każdym wypadku konieczna jest jednak zgoda klienta. Zdarzają się również przypadki dobrowolnego zgłaszania się na leczenie osób, które nie chcą stanowić dla nikogo zagrożenia, lecz mają świadomość utraty kontroli.

Psychiatrzy i psycholodzy zajmujący się leczeniem pedofilów zdają sobie sprawę z tego, że ich klienci skazani są na celibat. Mówią, że *w takich przypadkach medykacja jest lepszym rozwiązaniem niż niekończące się fantazjowanie*.

Przymusowe leczenie

Podjęcie przymusowego leczenia sprawców przestępstw o charakterze seksualnym jest często mylone z pojęciem przymusowej opieki. Bierze się to stąd, że kliniki *tbs* za główne zadanie mają właśnie przymusową opiekę, co sąd często podkreśla sformułowaniem: *tbs z przymusową opieką*. Nie jest to jednak tożsamy z przymusowym leczeniem.

Celem opieki w klinice *tbs* jest zmotywowanie klienta do poddania się leczeniu/terapii. Samo leczenie jednak nie może być przymusowe, ponieważ specjaliści zdają sobie dobrze sprawę z tego, że niemożliwe jest uzyskanie pozytywnych rezultatów terapeutycznych przy braku zgody i współpracy ze strony klienta. Wielu sprawców, szczególnie pedofilów o cechach psychopatycznych¹³, nie widzi potrzeby leczenia i terapii się nie poddaje. Konsekwencją takiego postępowania jest przejście na oddział *longstay*, co praktycznie oznacza dożywocie. Zdarza się, że sprawcy z antyspołecznymi zaburzeniami i o silnie rozwiniętych umiejętnościach manipulowania otoczeniem, biorą udział w terapii w pokrętny i nieszczerzy sposób.

Wielu specjalistów przestrzega przed negatywnym wpływem psychoterapii grupowej, dzięki której psychopaci nabierają

¹³ Obowiązująca terminologia (DSM-IV) zobowiązuje do mówienia raczej o antyspołecznym zaburzeniu osobowości, jednak w popularnym użyciu stosowane jest w dalszym ciągu określenie psychopatia.

jeszcze większych kompetencji społecznych, które następnie realizują w antyspołeczny, przestępczy sposób (Meyer 2003, s. 257).

Sprawę przymusowej hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym bardzo szczegółowo reguluje prawo BOPZ¹⁴. Dotyczy ono nie tylko osób, które weszły w kolizję z prawem i częściowo lub całkowicie nie ponoszą odpowiedzialności za karalne czyny z powodu ograniczonej poczytalności lub całkowitego jej braku, ale wszystkich osób z zaburzeniami psychicznymi lub zaburzeniami osobowości.

W tej regulacji prawnej sformułowanych jest kilka warunków, które jednocześnie muszą być spełnione, aby hospitalizacja była możliwa. Jednym z nich jest bezpośrednio zagrożenie zdrowia lub życia pacjenta, lub osób z jego otoczenia. Przymusowe przyjęcie do szpitala w dalszym ciągu nie oznacza przymusowego leczenia, na które zgoda pacjenta lub upoważnionej przez niego osoby jest konieczna. Reguluje to dodatkowo tzw. prawo WGBO¹⁵, opisujące warunki kontraktu leczniczego.

VOG – „oświadczenie dotyczące zachowania”

W Holandii, przy przyjmowaniu pracownika do pracy, pracodawca ma prawo zażądać „oświadczenia dotyczącego zachowania”. Chodzi tu głównie o pracę, w której ma się do czynienia z poufnymi informacjami, pieniędzmi lub innymi dobrami, lub ma się w niej do czynienia z osobami znajdującymi się w stosunku do pracownika w relacji zależności. W przypadku ubiegania się o niektóre rodzaje zatrudnienia, takie jak nauczyciel, wychowawca czy kierowca taksówki, okazanie pracodawcy „oświadczenia” jest wymagane prawnie.

Procedura wydawania VOG jest dość skomplikowana. Nie chodzi tu o wydanie

zaświadczenia o niekaralności. VOG jest zaświadczeniem, że na podstawie dostępnych informacji nie ma ryzyka związanego z przeszłością zainteresowanego w odniesieniu do charakteru wykonywanej pracy.

Od kwietnia 2004 r. obowiązują nowe przepisy wydawania VOG. Mówią one, że VOG jest wydawany w przypadku, gdy w okresie czterech lat poprzedzających prośbę o jego wydanie w rejestrze dokumentacji sądowej nie pojawiły się informacje obciążające na temat ubiegającej się osoby (*Beleidsregels „Verklaring omtrent het gedrag” (VOG) 2004*). Jeśli w rejestrze dokumentacji sądowej znajdują się dane pochodzące z ostatnich czterech lat lub jeśli osoba ubiegająca się popełniła przestępstwo o charakterze seksualnym dawniej niż przed czterema laty, sprawa jest kierowana do dalszego zbadania.

Podanie o wydanie oświadczenia składa sam zainteresowany; ze względu na zachowanie prywatności nie może wystąpić o to przyszły pracodawca. Wydawaniem oświadczeń zajmuje się specjalnie do tego powołana instytucja COVOG¹⁶, podlegająca ministrowi sprawiedliwości.

Jeśli chodzi o pracę z dziećmi, oświadczenia VOG¹⁷ wymagane są od osób zainteresowanych pracą w: rodzinach zastępczych, rodzinnych domach dziecka, jako rodzice adopcyjni, służbie zdrowia, opiece społecznej, organach sprawiedliwości i sądach, szkolnictwie (od dyrektora, poprzez administrację, do woźnego i sprzątaczkę), służbach socjalnych i resocjalizacyjnych.

W nowych przepisach podkreśla się, że VOG może być wymagany również w sytuacjach, w których chodzi o nieodpłatną pracę, pracę na rzecz stowarzyszenia, związku, federacji. Nowym elementem w przepisach jest także to, że również podmioty prawne mogą występować o wydanie oświadczenia.

¹⁴ BOPZ – Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen – oznacza Nadzwyczajne Przyjmowanie (pacjenta) do Szpitala Psychiatrycznego.

¹⁵ WGBO – *Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst*.

¹⁶ COVOG – Centraal Orgaan Verklaring Omtrent het Gedrag.

¹⁷ Na podstawie formularza *Aanvraagformulier Verklaring Omtrent het Gedrag Natuurlijke Personen*, Ministerie van Justitie, tej części, którą wypełnia ubiegający się o oświadczenie.

Wydanie oświadczenia poprzedzone jest badaniem przeszłości osoby ubiegającej się, pod kątem popełnienia przez nią czynów karalnych, pozwań, udziału w śledztwie, procesie czy jego ewentualnym zawieszeniu. Korzysta się z danych policji i resocjalizacji. Bierze się również pod uwagę wiek osoby w momencie popełnienia karalnego czynu, ciężar czynu, zakończenie sprawy i ryzyko recydywy. W przypadku wątpliwości występuje się o ekspertyzę do prokuratury i instytucji resocjalizacyjnych.

W badaniu ustala się relację karalnych czynów z przeszłości do rodzaju obowiązków czy funkcji, jaka ma być wykonywana. Dla niektórych zawodów opracowano tak zwane profile screeningowe. Dotyczy to zawodów, w których VOG jest prawnie wymagany, lub gdzie wymaga się tego ze względu na ogólnie pojęte dobro społeczne.

Wydaje się, że sprawcy ciężkiego przestępstwa związanego z wykorzystaniem seksualnym dzieci nie jest łatwo uzyskać VOG przy ubieganiu się o pracę, gdzie istnieje możliwość kontaktu z dziećmi, o ile w ogóle jest to możliwe. Może natomiast dostać VOG, jeśli stara się o innego rodzaju pracę.

Doświadczenie uczy, że mimo prawa pracodawców do żądania VOG, niewielu z nich, jeśli nie są do tego prawnie zobowiązani, chociaż oferują pracę, w trakcie wykonywania której ma się kontakt z dziećmi, o VOG prosi. Zaniechanie korzystania z tego prawa może mieć poważne konsekwencje w przypadku zatrudnienia niewłaściwych osób w bibliotekach, na pływalniach, w klubach sportowych, organizacjach skautowskich czy w popularnych w Holandii tzw. *kinderboerderijen* – zakładanych w miastach „gospodarstwach wiejskich”, gdzie dzieci mogą obserwować zwierzęta i bawić się z nimi.

W takim właśnie „gospodarstwie wiejskim” w Hellevoetsluis doszło do wykorzystywania seksualnego chłopca przez zatrudnionego tam mężczyznę, który jak się później okazało, był już karany za przestępstwa seksualne wobec dzieci.

Ten przypadek stał się początkiem publicznej dyskusji o konieczności wprowadzenia prawnego obowiązku wymagania VOG nie tylko w oświacie, ale w każdym przypadku ubiegania się o pracę z dziećmi lub gdzie w pobliżu znajdują się dzieci.

Na pewno nie zapewni to całkowitego bezpieczeństwa, lecz z pewnością ograniczy ryzyko tego, że dzieci staną się ofiarami pedofila ze swojego otoczenia.

Rejestry wymiaru sprawiedliwości

Informacje związane z kryminalną przeszłością oraz inne dane dotyczące kontaktów z policją lub organami ścigania tworzą bazę danych nazywaną centralnym rejestrem wymiaru sprawiedliwości. Wszystkie zagadnienia z nim związane regulują przepisy prawne *Besluit justitiële gegevens* z 2002 r.

W odniesieniu do sprawców przestępstw seksualnych ważne jest to, że zapisy w rejestrze nie ulegają przedawnieniu i zostają wymazane dopiero po śmierci osoby, której dotyczą. W przypadku innych przestępstw następuje to po upływie 20 lat, a w przypadku wykroczeń – 5 lat. Od tego istnieją szczegółowo opisane wyjątki.

W Holandii nie istnieją osobne rejestry dotyczące pedofilów lub sprawców innych przestępstw o charakterze seksualnym. W 1999 r., kiedy społeczeństwo żyło tzw. sprawą z Assen – wykorzystania i zamordowania dziewczynki przez sąsiada – pedofila, ożyła dyskusja na temat rejestru wychodzących na wolność sprawców wykorzystywania seksualnego dzieci. Mieszkańcy okolicy, gdzie wydarzyła się tragedia, mieli pretensje do władz, że nie powiadomiono ich o tym, że sprawca był wcześniej karany za wykorzystywanie seksualne wobec dziecka.

Polityka państwa jest w tej kwestii jasna: ochrona prywatności sprawcy, który już odbył karę, nie może być pogwałcona w imię ochrony przed możliwą recydywą. Specjaliści podkreślają, że zarówno tworzenie takich rejestrów, jak również ujawnianie danych personalnych o karanych,

może prowadzić do samosądów, napaści, izolacji i samobójstw. Poza tym nadzór wobec byłego więźnia, który odbył karę i wobec którego nie ma oficjalnego podejrzenia o popełnienie przestępstwa, prawnie nie jest dozwolony.

Jednym z postulowanych, możliwych rozwiązań tego problemu, była propozycja informowania miejscowej policji o tym, że na jej terenie mieszka skazany za przestępstwa seksualne. Działanie prewencyjne tego środka zasadza się na rozumowaniu: *pedofil wie, że policja wie (...)*. Minister sprawiedliwości zdecydował się również na eksperymentalny projekt informowania zainteresowanych (ofiar wykorzystania seksualnego i ich rodzin) o zakończeniu odbywania kary więzienia lub przedterminowym zwolnieniu sprawcy. Dotyczy to tylko sprawców ciężkich przestępstw seksualnych lub przestępstw z użyciem przemocy. W niektórych przypadkach poinformowany zostaje również burmistrz, jeśli prokuratura podejrzewa, że fakt wyjścia przestępcy na wolność może wywołać niepokój społeczny.

Ze sprawą rejestrów wiąże się jeszcze inna kwestia, mianowicie rejestrowania niepowracających z przepustek i urlopów klientów *tbs*. Wspomniana na początku artykułu sprawa uprowadzenia Wei Wei pokazała braki i niewydolność systemu rejestracji i poszukiwania uciekinierów. Sprawca w chwili popełnienia przestępstwa był na wolności prawie dwa tygo-

dnie i nikt go nie szukał. Był on jednak przez klinikę *tbs*, do której nie stawił się z przepustki, zgłoszony do centralnego rejestru osób poszukiwanych (tzw. telex), jednak policja nie podjęła na podstawie tego meldunku żadnych działań, nie korzystała też z tego rejestru w trakcie poszukiwań zaginionej dziewczynki. Powodem tego są rozmiary rejestru, figuruje w nim bowiem 250 tys. osób, w tym 180 tys. które nie zapłaciły kary krzywny lub mandatu. Według policji nie było możliwe wyselekcjonowanie z tej olbrzymiej listy tylko klientów klinik *tbs* niewracających z przepustek.

Ponieważ większość uciekinierów melduje się z powrotem w ciągu 48 godzin w klinice i nie popełniają oni w tym czasie poważnych przestępstw, kliniki nie od razu zgłaszają krótkotrwałe ucieczki. Pod wpływem ostrej krytyki działań organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości, minister przedstawił projekt nowych środków zaradczych:

- zaostrenie polityki udzielania przepustek,
- obowiązkowa ocena ryzyka według naukowych standardów,
- korzystanie z dodatkowej ekspertyzy w przypadkach niestosowania się klientów *tbs* do regulaminu przepustek,
- rozszerzenie uprawnień policji i prokuratury do natychmiastowego reagowania,
- stworzenie centralnego punktu koordynacyjnego (*Reconstructie ontvoeringszaak te Eibergen* 2004).

Uwagi końcowe

Dobra polityka nie oznacza jeszcze dobrej praktyki. Wybitny holenderski seksuolog, profesor Frenken, przytacza liczby, z których wynika, że ponad 80% sprawców przestępstw seksualnych oprócz kary nie otrzymuje żadnego leczenia lub pomocy psychologicznej.

Wskazuje on na konieczność orzekania przymusowej terapii obok wymierzania kar. Około 15% skazanych zo-

staje poddanych leczeniu psychiatrycznemu lub oddziaływaniom psychologicznym. Tylko bardzo ciężkie przypadki trafiają do klinik *tbs*, gdzie gwarantowana jest terapia. Jednak zdecydowana większość sprawców nie jest poddawana żadnemu leczeniu.

Franken postuluje, aby sędziowie częściej w swoich decyzjach uwzględniali taką konieczność.

"Every Dutchman deserves a second chance" – this saying best illustrates the Netherlands' social and legal policy to resocialize criminal offenders while showing much concern about providing maximum public safety. In some cases, however, such efforts fail, which makes the Dutch society face the dilemma of how to treat offenders convicted with severe crimes in a humane way, showing a high risk of recidivism, without compromising public safety. Apart from imprisonment or detention, so called preventive measures are used in the Netherlands. Similarly to other areas, much emphasis is placed on prevention and providing professional help. Treating offenders and their return to the society are crucial for protecting potential victims and minimizing the recidivism risk.

The article presents legal aspects, methods and practices of controlling sexual offenders, as well as institutions participating in the process.

Literatura

- Beleidsregels „Verklaring omtrent het gedrag (VOG)”* (2004), Ministerie van Justitie.
Beoordelen kans herhaling tbs'ers kan veel beter (2004), 26 mei, www.novatv.nl
Bewijs van goed gedrag moet in de toekomst kindermisbruik helpen voorkomen (2004),
 De Gelderlander 26 februari, www.seksueelmisdrijf.nl/info/literatuur.htm
Elektronisch Toezicht, (2000), Dienst Justitiële Inrichtingen
 Frenken J. (2003), *Seksueel misbruik van kinderen. Aard, omvang signalen, aanpak.*,
 Den Haag, Ministerie van Justitie, Directie Preventie, Jeugd en Sanctiebeleid.
Kamer: schaf verlot zedendelinquent af (2004), De Volkskrant, 24 mei.
 Kelk C. (2001), *Studieboek materieel strafrecht*, Gouda Quint, Deventer.
Meersporenbeleid na misbruik (2000), Provinciale Incest Team.
 Meyer R. (2003), *Psychopatologia, studia przypadków*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
 Milicka E. (2004), *Holenderska polityka społeczno-zdrowotna i prawna wobec dziecka-ofiary krzywdzenia oraz świadka w procedurach karnych*, „Dziecko krzywdzone” nr 6, s. 193–206.
Opsluiten tbs'er duivels dilemma (2004), De Volkskrant, 24 mei.
Reconstructie ontvoeringszaak te Eibergen (2004), persbericht, www.justitie.nl
TBS, een bijzondere maatregel (1998), Dienst Justitiële Inrichtingen.
 Wetboek van Strafrecht, Eerste Boek 2002, art. 37–38, w: *Wetteksten, Publiekrecht 2* (2002), Uitgeverij Kluwer BV, Deventer.

www.hare.org
www.hoevenkliniek.nl
www.hulpguids.nl/wetten/seksueelmisbruik.htm
www.infopolitie.nl
www.juridisch.nl
www.justitie.nl
www.novatv.nl
www.reclassering.nl
www.rechtspraak.nl
www.overheid.zoek.nl
www.seksueelmisdrijf.nl