



## Informatieblad

# Indiceren van forensische zorg tijdens detentie

Voor medewerkers

Voor een veilige terugkeer in de samenleving is soms forensische zorg nodig. Als een gedetineerde nog in detentie verblijft, kan de indicatiestelling voor forensische zorg in de vorm van ambulante zorg en verblijfszorg sinds 1 juli 2021 (ingangsdatum Wet straffen en beschermen) zowel door het psycho-medisch overleg (PMO) als door de reclassering worden gedaan. Zo kan de gedetineerde op tijd ambulante zorg of verblijfszorg krijgen. Een indicatiestelling voor klinische zorg wordt altijd gesteld door het NIFP/IFZ.

Dit informatieblad beschrijft wie verantwoordelijk is voor het opstellen van de indicatiestelling in vijf situaties.

### 1. Het PMO is actief betrokken

Als het PMO actief betrokken is bij een gedetineerde, stelt het PMO de indicatie of vraagt deze aan bij NIFP/IFZ ingeval van een ernstig geweld- of zedendelict (zie punt 2). Casemanagers en reclasseringsmedewerkers die forensische zorg nodig vinden voor een gedetineerde die bij het PMO bekend is, overleggen dit met het PMO. Het PMO beslist of de indicatie kan worden gesteld. De indicatiestelling wordt in principe gedaan door het PMO.

### 2. Bij ernstig geweld of zeden

Als een gedetineerde tot de doelgroep *ernstig geweld en zeden* hoort en er is klinische zorg of verblijfszorg nodig, dan moet het PMO altijd de aanvraag voor de indicatie regelen. Wanneer het PMO de gedetineerde nog niet kent, moet die daar dus aangemeld worden via het multidisciplinair overleg (MDO). Het PMO vraagt altijd aan NIFP/IFZ de indicatie te stellen.

Voor ambulante zorg, ook als het een ernstig geweld of zedendelict betreft, indiceert het PMO als zij betrokken is. Als het PMO niet actief betrokken is, dan indiceert de reclassering in overleg met de casemanager de ambulante zorg.

### 3. Casemanager of reclassering wil forensische zorg inzetten

Ook als het PMO niet actief betrokken is bij de gedetineerde en er is geen sprake van een ernstig geweld- of zedendelict, dan kan het nodig zijn dat er een indicatie voor verblijfszorg of ambulante zorg komt. Als de casemanager of reclassering forensische zorg willen inzetten, dan kunnen zij dit melden in

het MDO van de PI, door een (aangepast) D&R-plan in te brengen. Als daar akkoord op komt, dan kan de reclassering de indicatie stellen voor ambulante zorg en verblijfszorg.

#### 4. In de drie maanden voor het einde van detentie of v.i.-datum

In de laatste drie maanden van verblijf in detentie mag de reclassering ook indiceren voor forensische zorg **tijdens** detentie als het PMO reeds betrokken is. Het betreft hier dan nadrukkelijk zorg in het kader van resocialisatie, die eventueel door kan lopen na de detentietitel. Deze mogelijkheid geldt niet voor klinische zorg of verblijfszorg waar sprake is van ernstig geweld of zeden.

Nb. De reclassering kan al eerder starten met de indicatie voor forensische zorg voor na beëindiging van de detentie (zie punt 5).

#### 5. Bij start na detentie of v.i.-datum

Als de forensische zorg start na detentie of na de v.i.-datum dan is de reclassering verantwoordelijk voor de indicatiestelling. Dit

kan de reclassering ook doen als de persoon ten tijde van de indicatie nog gedetineerd is, dus vóór de v.i.-datum. Als het traject start met klinische zorg, dan vraagt de reclassering de indicatie aan bij NIFP/IFZ. In de andere gevallen stelt de reclassering zelf de indicatie.

#### 6. Wie is eindverantwoordelijk?

Een gedetineerde valt tijdens detentie altijd onder de verantwoordelijkheid van de vestigingsdirecteur van de penitentiaire inrichting, ook als de gedetineerde is uitgeplaatst naar een forensische zorginstelling. Daarom is het belangrijk dat de vestigingsdirecteur toestemming geeft voor de toeleiding tot forensische zorg tijdens de detentieperiode. De vestigingsdirecteur beslist mede op basis van de indicatiestelling over de daadwerkelijke (over)plaatsing naar een instelling voor forensische zorg van gedetineerden.

**Tabel: Indicatiebevoegdheid per detentietitel, mede in relatie tot het type zorg**

Detentie titel	Indicatiesteller(s)	Bijzonderheden
Penitentiair Programma (PP) <i>Ambulante zorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PMO</li> <li>Reclassering (als PMO niet betrokken is)</li> </ul>	<i>In het kader van PP is alleen nog ambulante FZ zorg mogelijk.</i>
Artikel 43.4 <i>Verblijfszorg</i>	Bij ernstig geweld en zeden <ul style="list-style-type: none"> <li>NIFP/IFZ</li> </ul> Indien geen sprake is van ernstig geweld en zeden en PMO is niet betrokken <ul style="list-style-type: none"> <li>PMO</li> <li>Reclassering</li> </ul>	<i>PMO vraagt indicatiestelling bij NIFP/IFZ aan. Ingeval van ernstig geweld en zeden zijn delictanalyse en risicotaxatie verplicht en ziet NIFP/IFZ de persoon in persoon.</i>
Artikel 43 lid 4 Pbw <i>Klinische zorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NIFP/IFZ</li> </ul>	<i>PMO vraagt indicatiestelling bij NIFP/IFZ aan. Ingeval van ernstig geweld en zeden zijn delictanalyse en risicotaxatie verplicht en ziet NIFP/IFZ de persoon in persoon.</i>
Artikel 15 lid 4 <i>Klinische zorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NIFP/IFZ</li> </ul>	<i>PMO vraagt indicatiestelling bij NIFP/IFZ aan. Ingeval van ernstig geweld en zeden zijn delictanalyse en risicotaxatie verplicht en ziet NIFP/IFZ de persoon in persoon.</i>
ISD – extramuraal <i>Klinische zorg</i> <i>Verblijfszorg</i> <i>Ambulante zorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NIFP/IFZ – ingeval klinische zorg</li> <li>PMO – beschermd wonen &amp; ambulant</li> </ul>	<i>PMO vraagt indicatiestelling bij NIFP/IFZ aan ingeval van klinische zorg.</i>