

Casus onder de loep

31 oktober 2025



Dilemma's in de praktijk kennen zelden maar één antwoord. In deze terugkerende rubriek bespreken we praktijkcasussen uit de gehandicaptenzorg die vragen oproepen rond medisch handelen. Op elke casus volgt een reflectie vanuit twee invalshoeken: de ethiek en het recht. Zo ontstaat een bredere blik op de dilemma's waar artsen VG in hun werk mee te maken krijgen.

De casus

Kees is 70 jaar en heeft een ernstige verstandelijke beperking. Hij gebruikt al meer dan vijftien jaar twee verschillende antipsychotica off-label in verband met 'probleemgedrag' (druk gedrag, zelfverwonding). Al enige jaren heeft de arts VG geconstateerd dat er sprake is van parkinsonisme, heel waarschijnlijk veroorzaakt door de psychofarmaca. Hierover is meermaals het gesprek gevoerd met begeleiding, gedragskundige en zijn neef die wettelijk vertegenwoordiger is. Enerzijds over de al dan niet ontbrekende indicatie en doelmatigheid van de psychofarmaca, en anderzijds over de ernstige bijwerkingen. Begeleidingsteam en vertegenwoordiger zien afbouw of switch van medicatie echter niet zitten; men vreest verergering van gedrag en

vertegenwoordiger neemt de bijwerkingen expliciet voor lief. De arts VG heeft ernstig bezwaar tegen het continueren van het huidige medicatiebeleid, vanwege de nadelige gevolgen op het motorische functioneren en de kwaliteit van leven van Kees. Ook qua Wzd kan het niet verantwoord worden; er is sprake van psychofarmacagebruik niet volgens de richtlijnen, en dus zou het stappenplan gevolgd moeten worden. Er is echter geen medewerking en toestemming van de andere betrokkenen om tot een heldere probleemanalyse en afbouw of verandering van medicatie te komen. Hoe hier juridisch tegen aan te kijken? En wat zou nog kunnen helpen om uit de impasse te komen?

Reflectie mr. dr. Brenda Frederiks, jurist, Amsterdam UMC

De juridische vraag die hier centraal staat is wie er nu verantwoordelijk is voor de afbouw van de medicatie? Dat is in ieder geval niet de wettelijk vertegenwoordiger, wat vermoedelijk een mentor is want een neef komt niet in het rijtje van de Wgbo voor als het gaat om niet benoemde vertegenwoordigers (waaronder ouders, broers of zussen). Het is uiteraard heel begrijpelijk dat het begeleidingsteam en ook de wettelijk vertegenwoordiger geen voorstander zijn van veranderingen. De aanname is dat Kees bij afbouw achteruit zal gaan. Maar dat is niet onderzocht. In de Wet zorg en dwang zijn duidelijke regels vastgelegd over de toepassing van psychofarmaca die buiten de richtlijnen worden toegepast. En dat is in deze casus aan de orde, een duidelijke indicatie lijkt te ontbreken. Als een client daar niet vrijwillig mee kan instemmen, wilsonbekwaam ter zake is en zijn vertegenwoordiger het er mee eens is, moet toch het stappenplan worden gevolgd vanwege de ingrijpendheid van de toepassing ervan.

De zorgverantwoordelijke in deze casus is vermoedelijk iemand uit het begeleidingsteam en op grond van de Wzd is hij of zij verantwoordelijk voor het initiëren van het stappenplan. De arts VG moet instemmen met de toepassing van psychofarmaca, aangezien dat zo bepaald is in het stappenplan van de Wzd. Als de arts VG dus niet meer instemt, kan de psychofarmaca ook niet worden ingezet. Ook niet als de vertegenwoordiger het graag wenst. Stel nu dat de arts VG op de een of andere manier toch buiten spel wordt gezet, dan is een volgende hobbel de Wzd-functionaris die elke vorm van onvrijwillige zorg moet goedkeuren en dat moet ook als psychofarmaca buiten de richtlijnen wordt toegepast. Vervolgens moet samen met het begeleidingsteam, de arts VG en de mentor een afbouwschema worden opgesteld waarbij voldoende aandacht moet zijn voor de impact en betekenis ervan voor Kees.

Reflectie Dr. Kasper Kruithof, Medisch Ethicus, Amsterdam UMC

Kees gebruikt al jarenlang medicatie ter vermindering van zijn drukke en zelfverwondende gedrag. De behandelend arts twijfelt aan de effectiviteit van deze medicatie en signaleert bovendien ernstige bijwerkingen, waaronder verminderde motorische functies en waarschijnlijk parkinsonisme. De medicatie lijkt dus weinig bij te dragen aan Kees' welzijn, terwijl deze hem wel schaadt. Volgens het principe van goed hulpverlenerschap, vastgelegd in de WGBO, mag een arts geen medisch zinloze of schadelijke behandeling voortzetten. Het ethische principe van niet-schaden impliceert hier dat de medicatie gestopt zou moeten worden, tenzij er aantoonbaar voordeel aanwezig is dat opweegt tegen deze schade.

Het spanningsveld ontstaat doordat begeleiders en de vertegenwoordiger vrezen dat afbouw leidt tot verergering van gedragsproblemen. Hun langdurige kennis van Kees kan waardevolle inzichten bieden over mogelijke voordelen van de medicatie. Het is daarom belangrijk om hun observaties en ervaringen systematisch te verkennen, bijvoorbeeld in een moreel beraad, en na te gaan of eerder is geprobeerd om de medicatie af te bouwen en welke effecten dat had. Zo kan beter worden vastgesteld of de medicatie mogelijk toch een positieve bijdrage levert aan Kees' situatie.

Een vertegenwoordiger kan echter geen behandeling afdwingen, en ook een wilsbekwame patiënt kan dit niet. Dat zou immers betekenen dat een patiënt of vertegenwoordiger een arts kan dwingen een zinloze, of zelfs schadelijke, behandeling uit te voeren. De professionele verantwoordelijkheid ligt bij de arts: het is diens plicht geen medicatie voor te schrijven die meer schade dan voordeel oplevert. Overeenstemming met vertegenwoordiger en begeleiders is wenselijk, maar niet doorslaggevend.

Indien de overwegingen van de vertegenwoordiger en begeleiders de arts niet overtuigen van het nut van de medicatie, is het de verantwoordelijkheid van de arts om deze niet langer voor te schrijven en verdere schade te voorkomen. Het stopzetten kan zorgvuldig worden ingericht, waarbij vertegenwoordiger en begeleiding actief worden betrokken: via stapsgewijze afbouw, intensieve monitoring van gedragsveranderingen en evaluatie van Kees' welzijn. Zo wordt gehandeld in overeenstemming met professionele verantwoordelijkheid en geldende wettelijke kaders, met het welzijn van Kees als uitgangspunt.

Dit artikel is onderdeel van [het oktobernummer van TAVG 2025](#).