

VETERINAIR TUCHTCOLLEGE

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/4

X, klagster

tegen

Y te A, beklaagde

1. DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van de klacht, het verweer, de repliek en de dupliek. De mondelinge behandeling vond plaats op 24 februari 2011. Klagster is daarbij verschenen, tezamen met haar echtgenoot. Beklaagde heeft zich voor de zitting schriftelijk afgemeld.

2. DE KLACHT

Beklaagde wordt, samengevat en zakelijk weergegeven, verweten dat hij:

een te optimistische prognose heeft gegeven terzake een ingreep ter verwijdering van een aspergilloom bij de kaketoef van klagster althans onjuiste informatie heeft gegeven over de risico's op complicaties en overlijden;

een narcosewijze heeft toegepast die niet lege artis was, waardoor de kaketoer tijdens de ingreep af en toe bijkwam;

bij de ingreep instrumentarium heeft gebruikt dat te grof en niet geschikt was voor de tere luchtpijp van de vogel;

na de ingreep met betrekking tot het toezicht, bewaking en nazorg tekort is geschoten.

3. DE VOORGESCHIEDENIS

3.1. Het gaat in deze zaak om de kaketoer van klaagster, XXXXXX genaamd, die ten tijde van het voorval vermoedelijk ongeveer 28 jaar oud. Op 7 februari 2009 raakte de kaketoer plotseling zijn stem kwijt en kreeg aanvallen van benauwdheid.

3.2. Bij een consult op 16 februari 2009 heeft beklagde middels röntgenologisch onderzoek een schimmelhaard in de linker thoraco-abdominale luchtzak getraceerd en middels tracheoscopie vastgesteld dat er sprake was van een aspergilloom (schimmelprop), die een gedeelte –naar hij stelt 10-25% van de syrinx afsloot. Besloten werd te starten met een medicamenteuze behandeling met Itraconazole en extra vitaminen.

3.3. In de hierop volgende weken kwam het stemgeluid echter niet terug en hebben partijen telefonisch en via e-mail met elkaar gecommuniceerd, waarbij ook aanvullende therapieën -nebulisatie met een antimycoticum en parentale behandeling met amfotericine B -, ter sprake zijn gekomen, waartoe echter niet is overgegaan.

3.4. Bij een controle-consult op 6 maart 2009 is, ook omdat klaagster en haar echtgenoot het door beklagde ter sprake gebrachte verwijderen van de schimmelprop met name vanwege het narcoserisico (nog) niet aandurfd, besloten de behandeling met Itraconazole voort te zetten en een nevenbe-

handeling met Baytrill te starten, omdat een secundaire bacteriële infectie niet werd uitgesloten.

3.5. Omdat de situatie in de hierop volgende periode op en af ging en niet duurzaam verbeterde heeft er met name via e-mail contact tussen partijen plaatsgevonden waarbij informatie is uitgewisseld over o.a. hoe het verwijderen van de schimmelprop in zijn werk ging en de risico's van een dergelijke ingreep. Omdat klaagster en haar echtgenote een aanval van benauwdheid bij de vogel in het daarop volgende weekend vreesden, hebben zij een afspraak voor een consult gemaakt op 13 maart 2009. Bij dit consult werd door beklagde geconcludeerd dat de Itraconazole therapie geen of te weinig effect bood en heeft met instemming van klaagster en haar echtgenoot onder narcose een tweede tracheoscopisch onderzoek plaatsgevonden. Daarbij bleek de aspergilloom te zijn gegroeid en een groter deel van de syrinx (naar beklagde stelt 75%) af te sluiten. Er is kort (de kaketoe was nog onder narcose) overleg geweest met klaagster en haar echtgenoot, die in een andere ruimte in de praktijk verbleven, en besloten om het aspergilloom te verwijderen.

3.6. Vervolgens is eerst een canule in de linker luchtzak aangebracht ter vermindering van het verstikkingsrisico tijdens de behandeling. De vogel is met een kapje zuurstof en isofluraan onder narcose gebracht en liggend op de rug behandeld. Tijdens de ingreep werd zo nu en dan zuurstof toegediend via de luchtzakcanule middels spontane ademhaling (door de assistente). Om toegang tot de luchtpijp te krijgen moest het anesthesiekapje zo nu en dan van de snavel worden weggehaald. Volgens klaagster kwam de vogel hierdoor tijdens de ingreep af en toe bij. Qua gebruikte werkinstrumenten heeft beklagde in zijn verweer geschreven *“De trachea bleek ondanks de omvang van de vogel, distaal niet breed genoeg om met de standaard Storz werkschacht voor een 2,7 rigide scoop met 1,8 mm werkkanaal te kunnen werken. De beschikbare 1,8 mm scoop (eveneens fabrikaat Storz) bleek -voorspelbaar- te kort voor een visualisatie van de diep gelegen syrinx. Het bleek niet mogelijk om tegelijk én op de schimmelprop zicht te houden én met een flexibele 1,8mm grasping biopsy forceps (Storz) te kunnen werken ”*. Na enige tijd zijn de pogingen gestaakt, omdat de prop zich niet liet verwijderen met de forceps, noch middels suctie via een slijmzuiger of catheter. De vogel is ongeveer 25-30 minuten onder narcose geweest. Bij het bijkomen werd door de vogel bloederig slijm

opgegeven en was korte tijd sprake van tremoren en spiertrillingen.

3.7. Na deze ingreep is met de eigenaar gesproken over mogelijke alternatieven c.q. het ontbreken daarvan (het was vrijdagmiddag en doorsturen naar de universiteitskliniek in Utrecht werd, ook vanwege de reisafstand, risicovol geacht). Later op de middag is door beklaagde een tweede soortgelijke poging (grasping en suctie) ondernomen. De grasping is ook hier voor een deel “blind” uitgevoerd, omdat het niet mogelijk was de forceps te gebruiken en tegelijkertijd zicht op de schimmelprop te houden. Omdat de schimmelprop zich ook die tweede keer niet liet verwijderen, zijn de pogingen wederom gestaakt. Hierna is de vogel in een recoverykooi gelegd en is kort nadien plotseling overleden. De vogel is ook bij de tweede behandeling ongeveer 30 minuten onder narcose geweest.

4.HET VERWEER

Beklaagde heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Op dit verweer zal in de einduitspraak, voor zover nodig, worden ingegaan.

5. DE BEOORDELING

5.1. Aan de orde is de vraag of beklaagde tekort is geschoten in de zorg die hij als dierenarts had behoren te betrachten ten opzichte van de kaketoe van klaagster en haar echtgenoot, met betrekking tot welk dier zijn hulp was ingeroepen.

5.2. Omdat de materie erg specialistisch is, heeft het college na beraad besloten een deskundige in te schakelen om een aantal specifieke vragen te beantwoorden. Hiertoe is benaderd en bereid gevonden mevr. dr. Z, werkzaam bij de afdeling Vogels en bijzondere dieren, departement Geneeskunde van Gezelschapsdieren van de Universiteit van Utrecht. Zonder

de namen van partijen bekend te maken is haar de casus in het kort geschetst en zijn haar de volgende vragen voorgelegd:

1. Wat valt er te zeggen over de prognoses voor de kaketoe in de geschetste situaties tijdens het 1e en 2e bezoek, dus bij een gestelde afsluiting van de syrx van respectievelijk 10-25% en van 75% ?

2. Was het aangewezen c.q. reëel om bij een afsluiting van de syrx van 75% de voorgestelde ingreep (grasping en suctie) te verrichten? Zo ja, had deze behandeling nog enige tijd (uren, dagen) kunnen worden uitgesteld of was het geboden om deze terstond uit te voeren? Waren er alternatieven?

3. Wat zijn de risico's (op complicaties c.q. overlijden) van de uitgevoerde ingreep? Zijn deze risico's bij benadering in percentages uit te drukken?

4. Is de narcose lege artis uitgevoerd? Is een dergelijke ingreep goed uit te voeren, als er door de trachea zowel het narcosegas als het instrumentarium moet worden ingevoerd?

5. Is er voor dit soort ingrepen in Nederland of directe omgeving specifiek instrumentarium op de markt beschikbaar en zo ja, wat is het verschil met het in casu gebruikte instrumentarium?

6. Wat valt er te zeggen over de risico's als een dergelijke ingreep wordt uitgevoerd met

het in casu gebruikte instrumentarium? Is het mogelijk om bij een tracheoscopie goed in te schatten welke maatvoering van het instrumentarium vereist is voor een adequaat uit te voeren ingreep?

5.3. De genoemde deskundige heeft bovenvermelde vragen inmiddels schriftelijk beantwoord. Een afschrift van het deskundigenoordeel is aan deze tussenuitspraak gehecht. Alvoers in deze zaak een definitieve beslissing te nemen wordt partijen de mogelijkheid geboden om (uitsluitend) op het deskundigenoordeel te reageren, waarbij een eventuele reactie beperkt dient te blijven tot maximaal twee A-viertjes. Na afloop van de reactietermijn zal het college zich beraden over

de vraag of een tweede mondelinge behandeling noodzakelijk is dan wel of er einduitspraak zal worden gedaan.

5.4. Op grond van het voorgaande wordt thans als volgt beslist.

6. DE BESLISSING

Het College:

stelt partijen tot uiterlijk 1 augustus 2011 in de gelegenheid schriftelijk te reageren op het deskundigenoordeel, waarvan een afschrift aan deze uitspraak is gehecht;

houdt iedere verdere beslissing aan.

Aldus vastgesteld te 's- Gravenhage door mr. G.J. van Muijen, voorzitter, en door de leden drs. J.A.A.M. van Erp, drs. Th.A.M. Witjes, drs. J. Hilvering en drs. J.A.M. van Gils, in tegenwoordigheid van mr. J.B.M. Keijzers, secretaris.

Uitgesproken in het openbaar op 16 juni 2011 door mr. G.J. van Muijen, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. J.B.M. Keijzers, secretaris.

mr. J.B.M. Keijzers

mr. G.J. van Muijen

EINDUITSPRAAK in de zaak van

X, klagster

tegen

Y te A, beklaagde

in vervolg op de door het college gewezen tussenuitspraak van 16 juni 2011

6. DE TUSSENUITSPRAAK VAN 16 JUNI 2011

Bij deze uitspraak zijn partijen in kennis gesteld van het feit dat het college vanwege de specialistische materie van de zaak een deskundige heeft benaderd om schriftelijk een aantal specifieke vragen te beantwoorden. De betreffende vragen en de antwoorden van de deskundige zijn als bijlage aan de tussenuitspraak gehecht en partijen zijn in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Van beide kanten zijn vervolgens reacties ontvangen. Het college acht zich thans voldoende geïnformeerd om tot een beslissing te komen.

7. DE VERDERE BEOORDELING

7.1. Het college stelt voorop dat de in het veterinaire tuchtrecht ingevolge artikel 14 van de WUD te toetsen norm niet zo streng is dat alleen de meest optimale diergeneeskundig behandeling voldoende is, maar dat bij de vraag of sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen als maatstaf wordt aangehouden of een dierenarts in de omstandigheden van het geval als redelijk handelend en redelijk bekwaam dierenarts is opgetreden.

7.2. Het college gaat bij de verdere beoordeling van de zaak voorts uit van de juistheid van hetgeen beklaagde heeft gesteld terzake de mate waarin de schimmelprop de syring van de kaketoe bij de verschillende consulten afsloot, nu er onvoldoende aanknopingspunten zijn om van andere dan de door hem genoemde percentages uit te kunnen gaan, ook niet op grond van het feit dat de vogel bij de consulten uiterlijk mogelijk een gezonde indruk maakte. Vast staat dat de klachten in de periode na het eerste consult op 16 februari 2009 niet duurzaam afnamen en dat klaagster en haar echtgenoot zelf het initiatief hebben genomen tot de afspraak op die bewuste vrijdag 13 maart 2009 omdat zij bevreesd waren voor een benauwdheidsaanval in het daarop volgende weekend. Het college gaat aldus, overeenkomstig de stellingen van beklaagde, uit van een afsluiting van de syring van 10-25% bij het consult op 16 februari 2009 en van 75% bij het consult op 13 maart 2009.

7.3. Bij de verdere beoordeling wordt voorts het deskundigenoordeel van mevr. dr. Z tot uitgangspunt c.q. leidraad genomen. Geen van partijen heeft de visie van de deskundige bestreden of in twijfel getrokken. Daarbij wordt door het college direct aangetekend dat aan beklaagde moet worden toegegeven dat door het college een omissie is gemaakt terzake de 4e vraag aan de deskundige, die verband hield met de wijze waarop de kaketoe tijdens de ingreep onder narcose is gehouden. In die vraag is ten onrechte de suggestie gewekt dat het narcoseonderhoud niet via de luchtzakcanule heeft plaatsgevonden. In verband hiermee heeft het college besloten het antwoord van de deskundige op die vraag in zoverre buiten beschouwing te laten. Dit laat onverlet dat beklaagde tevens wordt verweten dat de vogel tijdens de ingreep enige keren is bijgekomen, waarop hierna onder rov. 7.12 nog zal worden ingegaan.

7.4. Ook moet worden vastgesteld dat, wat daar ook de redenen van is geweest, er geen sectie heeft plaatsgevonden, waardoor de precieze doodsoorzaak niet is komen vast te staan. Overigens kan een verplichting voor een dierenarts tot het aanbieden van een sectie niet worden aangenomen. Met in achtneming van de hiervoor genoemde uitgangspunten zal het college thans de verschillende klachtonderdelen afzonderlijk bespreken.

T.a.v. het verwijt dat een te optimistische prognose althans onjuiste informatie is gegeven over de risico's op complicaties en overlijden.

7.5. Alvorens meer specifiek op dit klachtonderdeel in te gaan, wordt overwogen dat het college er op basis van het dossier en de nadere reacties van partijen onvoldoende aanleiding ziet te oordelen dat beklaagde een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt waar het betreft zijn vaktechnisch diergeneeskundig handelen in de periode tussen 16 februari 2009 (het 1e consult in deze) en 13 maart 2009 (het laatste consult in deze).

7.6. Allereerst is bij het consult op 16 februari 2009 beeldvormende diagnostiek (röntgenonderzoek en tracheoscopie) verricht. Beklaagde kreeg aldus een indruk van de ernst en omvang van het aspergilloom en heeft geconstateerd dat er sprake was van een gedeeltelijke afsluiting van de syrinx (10-25%). Dat hij destijds nog niet de beschikking had over een CT-scan acht het college niet verwijtbaar. De deskundige heeft weliswaar gesteld dat dit de voorkeur heeft om een indicatie te geven over de prognose, maar zij heeft tevens aangegeven dat ook als op een dergelijke scan terzake de longen en luchtzakken geen afwijkingen te zien zijn, dit geen garantie biedt voor een goede prognose.

7.7. De deskundige heeft voorts aangegeven dat het in de meeste gevallen raadzaam is een obstructie in de trachea zo spoedig mogelijk te verwijderen. In dat verband geldt dat uit de stukken blijkt dat beklagde bij het eerste consult en hierna als verdere behandeloptie het verwijderen van de schimmelprop aan de orde heeft gesteld, waarmee klaagster en haar echtgenoot, met name vanwege het narcoserisico, niet althans niet direct hebben willen instemmen, waartoe zij uiteraard het volste recht hadden, maar op grond waarvan begrijpelijk is dat aanvankelijk alleen een medicamenteuze behandeling (met Itraconazole, later aangevuld met Baytril) is ingezet en is besloten eerst het effect daarvan af te wachten.

7.8. Verder blijkt uit de tussen partijen per e-mail gevoerde correspondentie dat er ook over aanvullende therapieën (o.a. nebulisatie met een Antimycoticum) is gecommuniceerd –in het deskundigenbericht wordt een aanvullende therapie noodzakelijk geacht- maar is niet duidelijk geworden waarom daartoe niet is overgegaan. Waar beklagde stelt dat klaagster en haar echtgenoot zijn voorstel afwezen om de kaketoe op te nemen en verneveling met Antimycotica toe te passen, hebben laatstgenoemden gesteld dat juist zij aanvullende therapie ter sprake hebben gebracht en dat van een weigering geen sprake is geweest. Hoe het ook zij, gelet op de tegenstrijdige lezingen en nu het aan beide kanten ontbreekt aan toereikend aanvullend bewijs, kunnen de feiten op dit punt niet met voldoende zekerheid worden vastgesteld en kan door het college niet als vast staand worden aangenomen dat beklagde geen aanvullende therapie heeft voorgesteld of willen toepassen althans te dier zake nalatig heeft gehandeld. Dat de door de deskundige genoemde intra-tracheale therapie als aanvulling voor beklagde geen optie was omdat hij daarmee qua gewenst resultaat minder goede ervaringen had, behoort tot de eigen beleidsvrijheid van een dierenarts en acht het college niet klachtwaardig.

7.9. Een en ander neemt niet weg dat beklagde het college er niet van heeft kunnen overtuigen dat hij tegenover klaagster en haar echtgenoot de ernst van de aandoening en de risico's van een ingreep voldoende heeft benadrukt. Uit het deskundigenbericht kan geen andere conclusie worden getrokken dan dat de behandeling van de aandoening op alle fronten zeer risicovol is. Volgens de deskundige zijn papegaaien met een trachea obstructie kritieke patiënten en bestaat, afhankelijk van de situatie, een groot risico op overlijden. Zij heeft geschetst dat er tijdens het gehele behandeltraject (onderzoek/ anesthesie / plaatsen luchtzaktube/ ingreep/ kans op verschuiving of afsluiting van de luchtzakcanule)

het risico op overlijden aanwezig is en dat de prognose slecht is als de obstructie niet te verwijderen valt. Daarnaast heeft zij er onder meer op gewezen dat het proces ook na verwijdering opnieuw kan aangroeien en dat de diepere luchtwegen kunnen worden aangetast en dat van daaruit opnieuw een schimmelprop kan los schieten en een obstructie kan veroorzaken. Hoewel in het deskundigenbericht geen overlevingspercentages staan vermeld, heeft de deskundige daarin wel bij herhaling de optie euthanasie genoemd als alternatief voor behandeling. Vastgesteld moet worden dat uit het verweer van beklaagde niet is gebleken dat hij die optie serieus heeft overwogen en ter sprake heeft gebracht en ook op de patiëntenkaart staat dienaangaande niets vermeld.

7.10. Uit de overgelegde emailcorrespondentie blijkt dat op de vraag van klagster naar de kans op een complicatie bij een ingreep ter verwijdering van de schimmelprop beklaagde in zijn antwoord een percentage van 10-15% heeft vermeld. Na het gebeuren heeft beklaagde het standpunt ingenomen dat hij daarmee de kans op overlijden heeft willen uitdrukken, maar zo dit al juist zou zijn, had hij daaromtrent duidelijker kunnen zijn en lijkt ook in die situatie de prognose overigens op basis van het deskundigenoordeel te optimistisch. Weliswaar valt nog te begrijpen dat beklaagde bij het consult op 16 februari 2009 (bij afsluiting syrinx van 10-25%) de situatie nog niet als levensbedreigend heeft ingeschat, maar bij het consult op 13 maart 2009 was blijkens zijn eigen stellingen sprake van een obstructie met een afsluiting van 75%. Beklaagde kan worden gevolgd in zijn redenering dat terstond ingrijpen toen geboden was om erger (bijv. acute asfyxie) te voorkomen, maar in die gegeven situatie had het naar het oordeel van het college tevens op zijn weg gelegen voorafgaande aan de ingreep klagster en haar echtgenoot een realistisch beeld van de ontstane situatie te schetsen en hen nadrukkelijk te informeren over de grote risico's die aan de te verrichten ingreep kleefden en de reële mogelijkheid van een fatale afloop. Dit alsook het ter sprake brengen van euthanasie had naar het oordeel van het college zeker ook mogen worden verwacht toen na de eerste vruchteloze poging duidelijk werd dat de schimmelprop zich middels suctie of grasping (noodgedwongen deels blind uitgevoerd) niet liet verwijderen. Op basis van de stukken is voldoende aannemelijk geworden dat de ingreep voor de kaketoe erg belastend is geweest.

7.11. Bij een gebrek aan adequate voorlichting is klagster de mogelijkheid onthouden om zelf te beslissen of de vogel de risicovolle en zeer belastende exercitie zou moeten ondergaan, dan wel te besluiten tot euthanasie of het elders nog te rade gaan. Hoewel het college geen reden heeft te twijfelen

aan het feit dat beklaagde, toen hij eenmaal aan de ingreep begon, zich tot het uiterste heeft ingespannen om de situatie tot een goed einde te brengen, is hij qua prognosestelling en in de voorlichting over de mogelijke ernstige consequenties tekort geschoten en acht het college dit klachtonderdeel gegrond.

T.a.v. het verwijt dat een narcosewijze heeft toegepast die niet lege artis was, waardoor de kaketoetijdens de ingreep af en toe bijkwam.

7.12. Zoals reeds aangegeven is bij de vraagstelling aan de deskundige (vraag 4) door het college abusievelijk het beeld geschetst dat het onderhoud van de narcose tijdens de ingreep uitsluitend met een anesthesiemasker heeft plaatsgevonden, terwijl feitelijk de narcose weliswaar op deze wijze is ingeleid, maar dat vervolgens is overgeschakeld op toediening van narcosegas via aansluiting op de luchtzaktube, zulks in overeenstemming met het advies van de deskundige. Het college acht verder aannemelijk dat, zoals beklaagde heeft gesteld, het soms onvermijdelijk is dat een onder narcose gebrachte vogel tijdens de ingreep bijkomt en dan met het anesthesiemasker opnieuw onder narcose wordt gebracht. Uit zijn betoog en alsook uit het deskundigenbericht kan worden afgeleid dat sommige vogels ondanks het aanbrengen van een luchtzakcaunule door de bek blijven ademen c.q. dat er door drukverschillen zuurstof via de trachea in de longen terecht kan komen, dat zich kan mengen met narcosegas, waardoor de narcosediepte kan verminderen en de vogel kan ontwaken. Gelet hierop en nu de toegepaste narcosewijze (met isofluraan) als zodanig door de deskundige als de meest veilige anesthesiemethode voor vogels wordt beschouwd, ziet het college onvoldoende aanleiding te oordelen dat de narcosewijze niet lege artis is geweest. Daaraan doet niet af dat de assistente van beklaagde tijdens de ingreep kennelijk af en toe ook zuurstof door de luchtzakcanule blies om de ademhaling te ondersteunen.

T.a.v. het verwijt dat bij de ingreep instrumentarium is gebruikt dat te grof en niet geschikt was voor de tere luchtpijp van de vogel.

7.13. In het deskundigenoordeel is een vergelijking gemaakt tussen het instrumentarium dat op de universiteitskliniek beschikbaar is en het door beklaagde gebruikte instrumentarium. Naast het feit dat door de deskundige niet expliciet wordt aangegeven welke scopen en grijpers (qua dikte en lengte) ten minste zouden moeten behoren tot de standaarduitrusting van een vogeldiergeneeskundige, moet worden vastgesteld dat de verschillen met het instrumentarium van

beklaagde minimaal zijn. De deskundige heeft gesteld dat op de universiteitskliniek in de meeste gevallen met een 1,9 mm scoop met een lengte van 19 cm de syrinx kan worden gevisualiseerd, waar beklagde in casu een 2,7 mm scoop met werkkanaal van 1,8 mm en lengte van 20 cm heeft gebruikt, derhalve een scoop die 0,8 mm dikker was. Naar het oordeel van het college kan het door beklagde in casu gebruikte instrumentarium in beginsel dan ook als verfijnd worden aangemerkt, ook als er internationaal nog verfijnder materiaal verkrijgbaar is. De aanschaf van werkinstrumenten zal naar het college aanneemt afhangen van eigen voorkeuren en ervaringen met aangeboden vogels en het college acht de stelling van beklagde, dat zijn instrumentarium in de regel adequaat is voor nagenoeg alle kromsnavels, geloofwaardig. Waar er zich dan toch, zoals hier, een uitzondering voordoet, is het de vraag of verwijtbaar is dat beklagde daar vooraf kennelijk niet op bedacht is geweest.

7.14. In dat kader wordt overwogen dat de deskundige heeft aangegeven dat tijdens een tracheoscopie een redelijke inschatting kan worden gemaakt van het waarschijnlijk meest geschikte instrumentarium. Het college stelt vast en benadrukt dat het volgens de deskundige een inschatting (en geen precieze meting) betreft en gaat er in redelijkheid vanuit dat beklagde als ervaren dierenarts bij het op 16 februari 2009 verrichte tracheoscopisch onderzoek kennelijk geen bijzonderheden in de zin van evident afwijkende en nauwe trachea heeft waargenomen. Hiervan uitgaande en nu het beschikbare instrumentarium van beklagde in beginsel als verfijnd c.q. adequaat kan worden beschouwd, acht het college onvoldoende verwijtbaar dat beklagde bij het consult op 13 maart 2009, toen terstond ingrijpen geboden was, onverwacht werd geconfronteerd met het feit dat suctie geen resultaat bood en dat vanwege de afmetingen van zijn scoop en gripper een gebrek aan zicht ontstond en er noodgedwongen alleen 'blind' grasping heeft kunnen plaatsvinden. Overigens is op basis van het dossier niet duidelijk geworden wat de distale wijde van de trachea bij benadering is geweest en in welke mate de scoop van beklagde daarvan afweek. In het deskundigenbericht wordt vermeld dat er zich situaties kunnen voordoen waarin de obstructie niet met het beschikbare instrumentarium kan worden bereikt of verwijderd, dat soms tijdens een behandeling wordt besloten ander instrumentarium te gebruiken en dat een ingreep soms blind moet worden uitgevoerd. Voorts zijn door de deskundige factoren genoemd die eerst tijdens de ingreep zelf kunnen blijken, zoals of het proces los zit en middels suctie kan worden verwijderd dan wel of het zit vastgegroeid aan de tracheawand. Duidelijk is dat de ingreep sowieso bijzonder lastig is en aan beklagde kan worden toegegeven dat een voorspelbaar gunstiger resultaat

bij uitvoering van de ingreep op een andere kliniek met ander instrumentarium niet kon worden gegarandeerd. Alles bijeengenomen ziet het college onvoldoende grond om te concluderen dat beklaagde in tuchtrechtelijke zin verwijtbaar heeft gehandeld terzake het door hem gebruikte instrumentarium en het feit dat hij tijdens de ingreep heeft moeten vast stellen dat suctie geen resultaat bood en de ingreep met een grijper uiteindelijk noodgedwongen blind moest worden uitgevoerd, een en ander uiteraard los van de hiervoor beschreven terecht kritiek van klaagster over de prognose en de voorlichting omtrent de ingreep.

T.a.v. het verwijt dat beklaagde terzake de ingreep met betrekking tot het toezicht, bewaking en nazorg tekort is geschoten.

7.15. De vogel is na de tweede ingreep in de recoverykooi gelegd en korte tijd later overleden. Dienaangaande wordt allereerst overwogen dat het naar het oordeel van het college niet realistisch is om te veronderstellen dat de vogel na die tweede ingreep nog een reële overlevingskans had. Terzake de vraag of beklaagde in de nazorg tekort is geschoten wordt door het college voorts in ogenschouw genomen dat er sprake was van een hectische situatie, met aan beide kanten teleurstelling over het mislukken van de ingreep en de uitleg die daarover nog moest worden gegeven. Niet uitgesloten is dat deze omstandigheden er aan hebben bijgedragen dat de vogel op een onbewaakt ogenblik is overleden. Een en ander betekent niet dat er geen kanttekeningen kunnen worden geplaatst bij het gepleegde toezicht na de ingreep, maar wel dat het college in de gegeven voor beide partijen moeilijke situatie zonder reëel perspectief, toch te weinig aanleiding ziet te oordelen dat beklaagde op dit punt zodanig in gebreke is gebleven dat een tuchtrechtelijke maatregel geboden zou zijn.

7.16. Resumerend is het diergeneeskundig handelen van beklaagde naar het oordeel van het college binnen de grenzen van de redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven, met uitzondering van de prognose c.q. voorlichting omtrent de ernst van de aandoening en de risico's van de ingreep, waarbij door beklaagde met name onvoldoende nadrukkelijk is gewezen op de aanmerkelijke kans dat de ingreep fataal zou kunnen aflopen en klaagster en haar echtgenoot daarmee bepaalde keuzes zijn onthouden. In zoverre acht het college de klacht gegrond en het opleggen van na te melden maatregel passend en geboden.

8. DE BESLISSING

verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond, in voege als hiervoor in rov. 7.16 omschreven;

geeft beklagde een waarschuwing, als bedoeld in artikel 16 lid 1 sub a van de Wet op de uitoefening van de diergeneeskunde 1990.

Aldus vastgesteld te 's- Gravenhage door mr. G.J. van Muijen, voorzitter, en door de leden drs. J.A.A.M. van Erp, drs. Th.A.M. Witjes, drs. J. Hilvering en drs. J.A.M. van Gils, in tegenwoordigheid van mr. J.B.M. Keijzers, secretaris.

Uitgesproken in het openbaar op 6 oktober 2011 door mr. G.J. van Muijen, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. J.B.M. Keijzers, secretaris.

mr. J.B.M. Keijzers

mr. G.J. van Muijen