

VETERINAIR TUCHTCOLLEGE

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015/82

X, klagster,
tegen
Y, beklagde.

1. DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift, het verweerschrift, de repliek en de dupliek. De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 1 september 2016.

2. DE KLACHT

De klacht heeft betrekking op klagsters hond, die een door beklagde uitgevoerde operatie heeft ondergaan, waarbij de huid is ingekort en de hond terzake van een dubbele hernia is geopereerd. Beklaagde wordt verweten, zakelijk weergegeven, dat hij:

- a. een na de operatie opgetreden infectie heeft onderschat, welke zou hebben geleid tot een totale dwarslaesie;
- b. drie operaties in één en dezelfde behandeling c.q. sessie heeft uitgevoerd;
- c. onvoldoende zorg heeft gedragen voor informatie c.q. communicatie en begeleiding met betrekking tot de nazorg.

3. DE VOORGESCHIEDENIS

3.1. Klagster is eigenaar van een Mopshond (reu) geboren in juni 2005.

3.2. Op 2 april 2014 is de hond door de eigen dierenarts van klagster na het maken van een röntgenfoto verwezen naar de gespecialiseerde praktijk van beklagde, vanwege neurologische klachten met betrekking tot de achterhand, in de zin dat de hond al enige tijd af en toe omviel, niet lang kon zitten en tijdens het wandelen ontlasting verloor.

3.3. Op 3 april 2014 is de hond klinisch onderzocht door een collega van beklagde. Blijkens de patiëntenkaart stelde deze collega vast dat er sprake was van een licht paretische achterhand, een slappe staart, afwezigheid van proprioceptie aan de linker en rechterkant en een verzwakte tot afwezige patella reflex beiderzijds. Hiernaast werd vastgesteld dat sprake was van een forse laryngeale stridor en een verhoogde ademhalingsfrequentie. Er is met instemming van klagster een MRI-scan gemaakt. Bij het intuberen voorafgaand aan het maken van de scan heeft tevens inspectie van de

mondholte en larynx (strottenhoofd) plaatsgevonden, waarbij is geconstateerd dat de hond een erg grote tong had, een fors pallatum molle (het achterste gedeelte van het gehemelte) en larynxcollaps (strottenhoofdvernaauwing). Uit de MRI-scan kwam vervolgens naar voren dat er sprake was van compressie van het ruggenmerg (ter hoogte van Th12-Th13) en ter hoogte van de lumbosacrale overgang (L7-S1), beide ten gevolge van een hernia nucleus pulposi (HNP). Er is door de betreffende collega intern overleg gevoerd en hierna telefonisch met klaagster gesproken over de mogelijkheid van een operatie terzake van de hernia's en het inkorten van het pallatum molle, waarbij ook de prognose en de kosten aan de orde zijn geweest. Klaagster heeft zich over een operatie beraden en enige weken nadien aangegeven daarmee in te stemmen.

3.4. Op 30 april 2014 zijn de operaties door beklagde in één sessie, dus binnen één anesthesie, uitgevoerd. Beklagde heeft eerst het te lange gehemelte ingekort en de hond vervolgens ter zake van de beide hernia's geopereerd. Na de operatie is de hond voor de post-operatieve zorg een aantal dagen opgenomen gebleven op de verpleegafdeling van de kliniek.

3.5. Op 5 mei 2014 is de hond uit de kliniek ontslagen, waarbij klaagster ontstekingsremmende en pijnstillende medicatie (Metacam en Tramadol), een antibioticumkuur (Clavubactin), een kalmerend middel (Vetranquil) en wondzalf (Dermiel) mee kreeg. Er werd een afspraak gemaakt voor het verwijderen van de hechtingen en na 6 weken een postoperatieve controle. Qua instructies is aangegeven de wonden goed te controleren op roodheid en zwelling en het loslaten van de hechtingen en om ook op het zelfstandig kunnen urineren en de ademhaling van de hond te letten, naast dat in huis strikte benchrust is geadviseerd. Tussen partijen is in geschil of de hond bij het mee naar huis geven aan de achterhand verlamd was.

3.6. Op 6 mei 2014, een dag na ontslag uit de kliniek van beklagde, heeft klaagster haar eigen dierenarts geconsulteerd omdat de hond niet kon plassen. Deze dierenarts heeft de hond gekatheteriseerd en voor later op de dag een volgende afspraak gemaakt voor katheterisatie. Uit de stukken heeft het college begrepen dat daarbij weinig urine vrijkwam. Klaagster heeft hierover de kliniek van beklagde gebeld en er is hierover vervolgens telefonisch contact geweest tussen beklagde en de eigen dierenarts van klaagster, waarbij aan de orde is geweest dat het niet zelfstandig kunnen urineren mogelijk het gevolg was van postoperatieve pijn of dat er nog onvoldoende blaasvulling was, en er is besloten ondersteunende (blaas)medicatie voor te schrijven.

3.7. Van 6 tot en met 9 mei 2014 is hond dagelijks door de eigen dierenarts gekatheteriseerd. Op 10 mei 2014 heeft de eigen dierenarts contact opgenomen met beklagde en aangegeven dat de wonden er niet goed uitzagen en open leken te gaan en aan het ontsteken waren. Uit de stukken leidt het college af dat er een andere antibioticumkuur is voorgeschreven en dat beklagde heeft aangeboden de hond te onderzoeken, hetgeen op 12 mei 2014 is gebeurd. Blijkens de patiëntenkaart heeft beklagde tijdens dit consult geconstateerd dat geen sprake meer was van een stridor en dat beide operatiewonden op de rug ontstoken waren. Beklagde heeft de wonden gespoeld met NaCl en behandeld met zalf (Clindacutin), naast dat de inzet van antibiotica werd voortgezet en werd afgesproken later die week voor controle terug te komen.

3.8. Het controle consult heeft op 16 mei 2014 plaatsgevonden. Beklagde heeft bij dit consult een kweek genomen van de thoraco-lumbale wond voor bacteriologisch onder-

zoek en de wonden gespoeld met NaCl en wederom behandeld met zalf en ook wonden huidzalf voorgeschreven.

3.9. Op 21 mei 2014 heeft beklaagde klaagster telefonisch ingelicht over het feit dat uit het verrichte bacteriologisch onderzoek een multiresistente bacterie - Enterobacter cloacae- was gebleken. Beklaagde stelt dat klaagster tijdens dit telefonisch gesprek aangaf dat de wonden goed genazen, dat de hond zich niet ziek toonde, maar dat zij bij het optillen c.q. draaien van de hond wel een bepaald geluid hoorde, dat op crepitatie kon duiden. Beklaagde heeft klaagster in dat verband geadviseerd om naar haar eigen dierenarts te gaan voor het maken van een röntgenfoto.

3.10. Op 26 mei 2014 heeft er een controle bij beklaagde plaatsgevonden. Beklaagde heeft in de patiëntenkaart genoteerd dat de wondgenezing goed verliep, dat de wonden vrijwel gesloten waren en dat er geen aanwijzingen waren voor een diepere wondinfectie. Bij auscultatie van de longen waren geen ronchi te horen. De spinale reflexen en diepe pijnperceptie en spierspanning bij de achterpoten waren volgens beklaagde aanwezig, alleen wilde de hond niet op de linker achterpoot staan, reden waarom dierfysiotherapie is geadviseerd en daartoe aan klaagster contactgegevens van een aantal dierfysiotherapeuten zijn verstrekt.

3.11. Vanwege benauwdheidsklachten en het feit dat de hond een dikkere buik kreeg en niet wilde liggen, is op 13 juni 2014 op de praktijk van de eigen dierenarts van klaagster een röntgenfoto gemaakt van de blaas, longen en wervelkolom, waarop een vergrote blaas te zien bleek. Diezelfde dag is een afspraak gemaakt op de praktijk van beklaagde. In verband met vakantie van beklaagde heeft een collega van beklaagde een echografie van de buik gemaakt, is de hond gekatheteriseerd en is de eerder die dag op de praktijk van de eigen dierenarts van klaagster gemaakte röntgenfoto beoordeeld. Geconcludeerd werd dat er sprake was van een enorme blaas en een klein longveld. Na katheterisatie werd de ademhaling van de hond rustiger. De betreffende collega van beklaagde heeft een gereserveerde prognose c.q. kans op herstel gegeven met betrekking tot het zelfstandig kunnen plassen en lopen voor de toekomst.

3.12. Klaagster is op 30 juni 2014 met de hond bij beklaagde op controle geweest. Beide achterpoten bleken bij het onderzoek slap/ paretisch en de patella reflex zwak /afwezig. Klaagster heeft tijdens het consult aangegeven dat de hond soms op de linker achterpoot probeerde te staan. In de patiëntenkaart staat vermeld dat de bacteriële infectie het herstel mogelijk heeft afgeremd of negatief heeft beïnvloed en dat het de vraag was in hoeverre nog enige verbetering kon worden bereikt. Tijdens dit consult is het maken van een MRI-scan besproken en beklaagde heeft geadviseerd om door te gaan met fysiotherapie en tot aanschaf van een hondenrolstoel en om na 3 á 4 weken contact op te nemen over de voortgang.

3.13. Op 14 augustus 2014 is door een radiologe, die werkzaamheden ten behoeve van de kliniek van beklaagde verricht, een MRI-scan gemaakt, op basis waarvan is geconcludeerd dat de hond een dwarslaesie had en dat het beeld passend was bij een fractuur en osteomyelitis. Beklaagde heeft over de uitslag van de MRI-scan op 29 augustus 2014 telefonisch contact met klaagster gehad. Tijdens dit gesprek alsook per brief heeft klaagster vervolgens haar onvrede geuit over de verleende nazorg en te kennen gegeven dat zij gemaakte kosten vergoed wilde.

3.14. Op 3 september 2014 heeft klaagster een second opinion bij de universiteitskliniek in België gevraagd. Daaruit kwam blijkens de verslaglegging onder andere naar voren dat, gezien de transectie van het ruggenmerg, geen herstel van de neurologische toestand van de hond meer kon worden verwacht. Met betrekking tot de oorzaak van de dwarslaesie wordt in het verslag van deze kliniek een trauma genoemd.

3.15. Partijen spraken hierna af dat een gesprek op de kliniek van beklagde zou plaatsvinden, om over de ontstane situatie en de gang van zaken te spreken. Op 10 september 2014 heeft beklagde klaagster telefonisch laten weten dat het voorafgaand aan een met klaagster te voeren gesprek wenselijk zou zijn dat er nog een beoordeling zou plaatsvinden door een specialist op het gebied van neurochirurgie. Klaagster heeft hieraan in eerste instantie geen medewerking willen verlenen, omdat ze de kosten daar zelf van zou moeten dragen, maar op een later moment wel, nadat de kliniek van beklagde aanbod die kosten te zullen voldoen.

3.16. Op 14 november 2014 heeft die beoordeling bij de door de kliniek van beklagde voorgestelde specialist plaatsgevonden, waarbij de hond neurologisch is onderzocht en de eerder in het traject gemaakte röntgenfoto's, MRI-scans (3 april 2014 en 14 augustus 2014) en patiëntenverslagen zijn beoordeeld. De conclusie in het rapport van deze deskundige luidde: *“Beeld passend bij verlies van integriteit van wervellichamen T10-T12 gepaard gaande met mogelijke collaps en dislocatie wervels met als gevolg de genoemde dwarslaesie”*. In het verslag worden als mogelijke oorzaken voor de dwarslaesie osteomyelitis en neoplasie genoemd en is aangegeven dat nader onderzoek in de vorm van een nieuwe CT-scan en cytologie hierin duidelijkheid zou kunnen verschaffen. Op verzoek van klaagster heeft de specialist nadien nog de op 2 april 2014 (voor de operatie) door de eigen dierenarts van klaagster gemaakte röntgenfoto beoordeeld.

3.17. Tussen partijen hebben nog gesprekken plaatsgevonden, echter hebben die niet tot een vergelijk geleid, waarna klaagster de onderhavige procedure heeft geëntameerd.

4. HET VERWEER

Beklaagde heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Op dat verweer zal hierna, voor zover nodig, worden ingegaan.

5. DE BEOORDELING

5.1. In het geding is de vraag of beklagde tekort is geschoten in de zorg die hij als dierenarts had behoren te betrachten ten opzichte van de hond van klaagster, met betrekking tot welk dier zijn hulp was ingeroepen, een en ander als bedoeld in artikel 8.15 juncto artikel 4.2 van de Wet dieren.

Met betrekking tot klachtonderdeel A: het verwijt dat beklagde de na de operatie opgetreden (wond)infectie heeft onderschat, waardoor de dwarslaesie zou zijn ontstaan.

5.2. Het college stelt eerstens vast dat de lezingen van partijen uiteen lopen waar het gaat om de vraag of er vanaf de operatie c.q. bij het ophalen van de hond van de praktijk reeds sprake is geweest van een totale verlamming van de achterpoten. Be-

klaagde stelt dat dit niet het geval was en heeft in dat kader gewezen op de neurologische onderzoeksbevindingen in de verslagen van de dierenartsen die de hond gedurende de opname op 3, 4 en 5 mei 2014 hebben beoordeeld en die onder meer hebben vastgesteld dat de hond kon urineren, zijn staart kon bewegen, dat er een anusreflex en – anders dan pre operatief- een patella reflex aanwezig was, en dat de hond ondersteund kon staan. Weliswaar heeft klaagster gesteld de hond bij het ophalen van de praktijk op 5 mei 2014 reeds volledig verlamd was en dat hierna ook steeds is gebleven, echter staat in de patiëntenkaart van de eigen dierenarts terzake het consult op de volgende dag, 6 mei 2014, ook genoteerd dat de spinale reflexen aanwezig waren en dat de hond zijn achterpoten zelf strekte toen er zalf werd aangebracht, naast dat met betrekking tot het consult enkele dagen nadien, op 9 mei 2014, in die patiëntenkaart staat vermeld: “*spinale reflexen aanwezig, terugtrek bij knijpen beiderzijds aanwezig, lijkt alsof bovenbeen spieren wat gaan doen, verliest ontlasting ongemerkt, kwispelt met staart.*” Uit die patiëntenkaart blijkt ook dat bij het consult op 10 mei 2016 de hond die ochtend zelfstandig had geplast en ontlasting had gehad, met zijn staart kwispelde en goed at en dronk. Voor zover klaagster ter onderbouwing van haar stelling een verklaring van de dierfysiotherapeut in het geding heeft gebracht, geldt dat deze de hond op 2 juni 2014, dus ongeveer 5 weken na de operatie, voor het eerst heeft gezien. Op grond van vorenstaande informatie kan het college er niet vanuit gaan dat er reeds bij ontslag uit de praktijk sprake is geweest van volledige verlamming. Verder geldt dat het op basis van de verslaglegging weliswaar ook weer niet zo is dat het herstel tijdens de opname op de praktijk van beklagde optimaal verliep (hond was hijgerig, had moeite met zelfstandig plassen en een van de wonden was wat geïrriteerd bij ontslag), echter is naar het oordeel van het college niet onverantwoord gehandeld door de hond na enige dagen, op 5 mei 2014, mee naar huis te geven, waarbij er medicatie, zalf, instructies en aandachtspunten aan klaagster zijn gegeven (zie rov. 3.5) en er controleafspraken zijn gemaakt.

5.3. Het vorenstaande laat onverlet dat er in de periode nadien op basis van een op 14 augustus 2014 gemaakte MRI scan een dwarslaesie is geconstateerd, echter staat voor college niet zonder meer vast dat dit het gevolg is geweest van de na de operatie geconstateerde wondinfectie, zoals klaagster stelt althans suggereert, en de wijze waarop deze door beklagde is behandeld. Van de ontstoken wonden is op 10 mei 2014 door de eigen dierenarts van klaagster melding aan beklagde gemaakt. Blijkens de patiëntenkaart heeft beklagde tijdens het controle consult op 12 mei 2014 geconstateerd dat beide operatiewonden op de rug weliswaar ontstoken waren, maar dat na het wegspoelen van het exsudaat van de wonden met Na-Cl 9% bleek dat het ging om een oppervlakkige wondinfectie van de huid, waarbij geen diepere lagen zoals spieren, bot of ruggenmerg zichtbaar werden, en dat er geen sprake van een fistelkanaal waaruit drainage van wondvloeistof of pus vanuit de diepere lagen kwam. Beklaagde heeft voorts aangevoerd dat er geen aanwijzingen waren voor systemische betrokkenheid van de infectie en dat de hond niet algeheel ziek was, noch was sprake van koorts of anorexie. In hetgeen klaagster heeft gesteld ziet het college onvoldoende aanleiding om het tegendeel aan te kunnen nemen, noch om aan te nemen dat de verslaglegging door beklagde in deze niet betrouwbaar zou zijn.

5.4. Als van de lezing van beklagde zou worden uitgegaan, dan is de door hem ingestelde behandeling (lokaal spoelen, inzet antibiotica en behandelen met wondzalf) naar het oordeel van het college verdedigbaar en veterinaire niet onjuist geweest. Uit de stukken volgt verder dat er meerdere oorzaken van de dwarslaesie mogelijk en denkbaar

zijn, zoals een fractuur of osteomyelitis (radiologe MRI-scan op 14 augustus 2014), een trauma (Universiteit Gent op 3 september 2014), neoplasie of osteomyelitis (Universiteitskliniek Utrecht op 14 november 2014). Hoewel klaagster heeft gesteld dat de deskundige van de universiteitskliniek Utrecht nadien op basis van de achteraf nog beoordeelde röntgenfoto van 2 april 2014 neoplasie weer zou hebben uitgesloten, blijft staan dat het college met beklagde van oordeel is dat voor het achterhalen van de precieze oorzaak nader onderzoek nodig was, bijvoorbeeld middels het maken van een nieuwe CT-scan of cytologisch onderzoek, hetgeen echter niet meer is geschied. Beklaagde heeft verder gesteld dat op zijn praktijk een stringent hygiënebeleid en schoonmaakprotocol wordt gevolgd en erop gewezen dat infecties via diverse wegen kunnen ontstaan, bijv. doordat de ziektekiem reeds bij het dier aanwezig was en/of als een dier een individuele verhoogde gevoeligheid heeft. Beklaagde heeft verder naar het oordeel van het college een verdedigbare verklaring gegeven voor het feit dat hij met betrekking tot de gevonden multiresistente bacterie *Enterobacter Cloacae* van een gerichte antibioticumkuur met Gentamycine een afweging heeft gemaakt en daarvan heeft afgezien vanwege de kans op ernstige bijwerkingen, zoals nierfalen met dodelijke afloop, doofheid en ataxie. Daarbij is voorts in aanmerking genomen dat het college uit de stukken en patiëntverslagen heeft begrepen dat de wondinfectie ook zonder de inzet van dit specifieke antibioticum is kunnen worden verholpen.

5.5. Op grond van het voorgaande staat voor het college niet vast dat, zoals klaagster suggereert, osteomyelitis de (enige mogelijke) oorzaak van de dwarslaesie is geweest. Ook kan niet met zekerheid worden aangenomen dat de gevonden multiresistente bacterie door toedoen of verwijtbaar nalatig handelen van beklagde althans omstandigheden op diens praktijk is ontstaan en dat de wondinfectie door beklagde is onderschat en onjuist is behandeld, waardoor de dwarslaesie is opgetreden. Aldus kan met betrekking tot dit klachtonderdeel niet tot een gegrondverklaring van de klacht worden gekomen.

Met betrekking tot onderdeel B: het verwijt dat beklagde drie operaties in één sessie heeft verricht:

5.6. Beklaagde heeft naar het oordeel van het college genoegzaam aannemelijk gemaakt dat de operatie met betrekking tot de huid, net als de herniaoperaties, geïndiceerd was. Beklaagde kan door het college ook worden gevolgd in zijn redenering dat een te lang pallatum molle bij dit specifieke hondenras in de post-operatieve fase na extubatie tot ademhalingsproblemen kan leiden door blokkade van de trachea. De ingreep aan de huid diende voorts als eerste plaats te vinden, voordat de andere (hernia)operaties konden worden uitgevoerd, omdat aldus bij de hond beter een beademingstube kon worden ingebracht. Beklaagde heeft verder uitgelegd dat het inkorten van de huid in dit geval uiterst kort (enkele seconden) heeft geduurd en bewust op een minder invasieve wijze heeft plaatsgevonden, te weten met gebruikmaking van een sealer (Ligasure), en aldus anders dan op de conventionele wijze, waarbij de huid wordt weggeknipt en gehecht. Beklaagde heeft voorts gesteld dat niet waarschijnlijk is dat vanuit het keelgebied de infectie is ontstaan (gelet ook op de naam van de gevonden bacterie), en dat de ingreep - in tegenstelling tot de conventionele wijze van inkorting- zelden tot zwelling van het weefsel leidt. Het college ziet onvoldoende aanleiding om het betoog van beklagde in deze in twijfel te trekken en gaat er met betrekking tot het inkorten van de huid vanuit dat het hier een kort durende invasieve ingreep betrof, die geïndiceerd was om de beademingstube goed in te kunnen brengen en om post operatief ademhalings-

problemen te voorkomen, naast dat niet vast staat dat de gevonden bacterie vanuit het keelgebied is ontstaan.

5.7. Meer algemeen kan naar het oordeel van het college niet worden gezegd dat het uitvoeren van meerdere operatieve ingrepen in één sessie c.q. binnen één anesthesie binnen de diergeneeskunde per definitie ontoelaatbaar en onverantwoord is. Naar het oordeel van het college heeft beklaagde zijn keuze in het onderhavige geval voldoende afgewogen en kan deze niet als tuchtrechtelijk verwijtbaar worden gekwalificeerd. Bij gebrek aan toereikend bewijs kan ook niet worden aangenomen dat er bij de operatie als zodanig zin door beklaagde fouten zijn gemaakt, waardoor de dwarslaesie is veroorzaakt, noch is komen vast te staan dat de ontstane complicaties zijn toe te schrijven aan het feit dat de operaties gecombineerd zijn uitgevoerd. Op grond van het voorgaande wordt klachtonderdeel B afgewezen.

Met betrekking tot klachtonderdeel C: het verwijt met betrekking tot de communicatie en begeleiding aangaande de nazorg:

5.8. Het college stelt voorop dat de verwijten met betrekking tot de communicatie van een dierenarts met een diereigenaar in beginsel buiten de reikwijdte van het veterinair tuchtrecht vallen, tenzij de zorg voor het dier hieronder heeft geleden. Weliswaar heeft klagster aannemelijk gemaakt dat sommige gesprekken met beklaagde op haar initiatief hebben plaatsgevonden, echter is bij het college niet de indruk ontstaan dat beklaagde niet bereid is geweest om welke informatie dan ook te verschaffen en medische zorg te bieden c.q. advies te geven. Ook voor wat betreft verleende nazorg als zodanig is college van oordeel dat deze de toets der kritiek kan doorstaan. Beklaagde heeft de dag na operatie, toen de hond niet kon plassen en zijn ontlasting niet kwijt kon, na overleg met de eigen dierenarts blaasondersteunende medicatie geadviseerd. Beklaagde heeft voorts, toen de wonden gingen ontsteken, onderzoek verricht en een verdedigbare behandeling ingesteld met lokale spoelingen, wondzalf, antibiotica en controleafspraken gemaakt, waarbij ook een bacteriologisch onderzoek inclusief antibiogram is uitgevoerd. Zoals hiervoor reeds is overwogen gaat het college er op basis van de door beklaagde beschreven bevindingen vanuit dat het een oppervlakkige wondinfectie betrof en was de keuze van beklaagde om geen Gentamycine in te zetten verdedigbaar, waarbij geldt dat ook zonder inzet van dit antibioticum wondgenezing kon worden bereikt. Toen de verdenking bestond op crepitatie heeft beklaagde geadviseerd een röntgenfoto te laten maken en blijkens de patiëntenkaart waren bij de controle op 26 mei 2014 de wonden bij inspectie gesloten en niet pijnlijk bij palpatie. Met betrekking tot het feit dat bij dit consult werd vastgesteld dat de hond niet op zijn linkerbeen wilde staan, heeft beklaagde fysiotherapie geadviseerd en nadien nog het gebruik van een rolstoel. Voldoende vast staat ook dat is gesproken over het maken van een MRI-scan om een oorzaak te achterhalen voor het uitblijven van het gewenste herstel en zijn nog gesprekken georganiseerd om tot een vergelijk te komen.

5.9. Evident is dat het postoperatieve verloop dramatisch is geweest en dat voor klagster uitermate teleurstellend moet zijn geweest dat er na de operatie complicaties zijn ontstaan en dat de hond een dwarslaesie heeft gekregen. Echter is voor het college op basis van de stukken en het verhandelde ter zitting niet komen vast te staan dat die dwarslaesie is ontstaan doordat beklaagde voor, tijdens of na de operatie in veterinaire zin verwijtbaar nalatig of onverantwoord zou hebben gehandeld c.q. verkeerde keuzes zou hebben gemaakt, noch dat hij zodanig onzorgvuldig is geweest in de nazorg, bege-

leiding en communicatie dat aan zijn veterinaire optreden tuchtrechtelijke consequenties zouden moeten worden verbonden.

5.10. Het vorenstaande leidt tot de volgende beslissing.

6. DE BESLISSING

Het college:

verklaart de klacht ongegrond.

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

Uitgesproken in het openbaar op 27 oktober 2016 door mr. G.J. van Muijen, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. J.B.M. Keijzers, secretaris.