

VETERINAIR TUCHTCOLLEGE

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/52

V, klaagster,

tegen

W, beklaagde sub 1 (zaak nr. 2016/52),

X, beklaagde sub 2 (zaak nr. 2016/53),

Y beklaagde sub 3 (zaak nr. 2016/63),

hierna gezamenlijk te noemen: beklaagden.

1. DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van het tegen de drie beklaagden gericht klaagschrift. Beklaagden hebben verweer gevoerd, waarna is gerepliceerd en gedupliceerd. Aangezien de klachten op hetzelfde feitencomplex betrekking hebben, heeft het college besloten tot een gevoegde mondelinge behandeling, die plaatsvond op 26 januari 2016. Zowel klaagster als beklaagden waren daarbij aanwezig.

2. DE KLACHTEN

Beklaagden wordt verweten, samengevat, dat zij tekort zijn geschoten in de behandeling van de hond van klaagster, die epileptische clusteraanvallen had, doordat te hoge doseringen Propofol zouden zijn toegepast en tegen de gemaakte afspraken in is nagelaten de hond te reanimeren.

3. DE VOORGESCHIEDENIS

3.1. Het gaat in deze zaak om de hond van klaagster, een Argentijnse dog geboren op 1 augustus 2007. De hond was bekend met (primaire) epilepsie en had al enkele jaren incidenteel (enkele keren per jaar) epileptische aanvallen. In verband daarmee was de hond sinds februari 2013 al meermaals door de eigen dierenarts verwezen naar de kliniek waar beklaagden werkzaam zijn en stond de hond onder behandeling van de internisten. Sinds september 2014 kreeg de hond Pexion, omdat de frequentie van de toevallen was toegenomen. Begin oktober 2014 kreeg de hond een clusteraanval en werd de dosering Pexion verhoogd.

3.2. In de nacht van 30 op 31 december 2014 heeft klaagster zich omstreeks 4:00 uur tot de spoedafdeling van de kliniek waar beklaagden werkzaam zijn gewend, omdat de hond wederom epileptische aanvallen had. Een collega van beklaagden heeft de hond die nacht als eerste onderzocht. De hond verkeerde in een toestand van clusterepilepsie (meerdere aanvallen kort na elkaar). Er is tot opname besloten en er is door deze collega een behandeling ingezet met Midazolam, Fenobarbital en Propofol. Met klaagster

is conform protocol een opnameformulier ingevuld, waarin is aangegeven dat de hond, als zulks gedurende de opname aan de orde zou komen, gereanimeerd mocht worden.

3.3. Die nacht c.q. de volgende ochtend, op 31 december 2014, is vanaf 6:00 uur tot 12:00 uur een CRI (contineous rate infusion)-behandeling gestart met Propofol, in een aanvangsdosering van 36 ml/uur, die iedere vier uur zou worden verlaagd. Het doel was om de hond daarmee in slaap te houden en de epileptische activiteit te onderdrukken, waarbij middels een afbouwschema zou worden getracht de hond na verloop van tijd aanvalvrij wakker te laten worden.

3.4. Beklaagde sub 2, is die dag omstreeks 7:30 uur met haar dienst begonnen. Vanaf 12:00 tot 16:00 uur is gestart met het afbouwen van de behandeling met Propofol, in welke periode de hond een dosering van 27 ml/uur heeft gekregen. Beklaagde sub 1, heeft de hond die dag onderzocht en met klaagster de behandeling en prognose besproken, waarbij is geadviseerd en met klaagster is besproken om de hond in te laten slapen als bij het wakker worden sprake zou zijn van epileptische aanvallen.

3.5. Van 16:00 tot 24:00 uur heeft de hond 18 ml/uur Propofol toegediend gekregen. Die avond is beklagde sub 3, met haar dienst begonnen. Zij heeft omstreeks middernacht de hoeveelheid Propofol verlaagd naar 9 ml/uur. Op enig moment hierna werd geconstateerd dat de hond ging 'fietsen' met de ledematen en met de oogleden bewoog, reden waarom de dosering weer is verhoogd naar 12 ml/uur en nadien nog naar 14 ml/uur. Beklaagde sub 3 heeft hierover omstreeks 1:30 uur die nacht telefonisch contact gehad met klaagster en medegedeeld dat ze een kleine hoeveelheid Propofol had bijgegeven omdat de hond onrustig was geworden. Klaagster gaf tijdens het telefoongesprek aan dat niet had mogen worden bijgedoseerd, omdat dit tot het overlijden van de hond kon leiden. Uit de stukken heeft het college begrepen dat werd afgesproken om niet verder af te bouwen. De hond is die nacht, op 1 januari 2015, omstreeks 4:30 uur aan een hartstilstand overleden.

3.6. Klaagster stelt zich op het standpunt dat de hond aan een te hoge dosis Propofol is overleden en zij verwijt beklagden dat de hond niet is gereanimeerd.

4. HET VERWEER

Beklaagden hebben gemotiveerd verweer gevoerd. Op die verweren zal hierna, voor zover nodig, worden ingegaan.

5. DE BEOORDELING

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

5.2. Het college stelt voorop dat als een van de uitgangspunten in het veterinaire tuchtrecht geldt dat het er bij de beoordeling van de vraag of een dierenarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld niet om gaat of de meest optimale zorg is verleend, maar om de vraag of het veterinaire handelen van de dierenarts binnen de grenzen van de redelijke bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Een ander uitgangspunt in het ve-

terinair tuchtrecht is dat een dierenarts alleen verantwoordelijk is voor zijn of haar eigen diergeneeskundige handelingen en niet voor het veterinaire handelen van collega's. Deze uitgangspunten zullen bij de beoordeling van de klachten in acht worden genomen.

5.3. Alvorens de klachten te bespreken, wordt overwogen dat een niet in deze procedure betrokken collega dierenarts van beklagden die bewuste nacht als eerste de hond heeft onderzocht en behandeld. Deze 'eerste' dierenarts heeft besloten tot opname en een behandeling met Propofol, waarmee de hond in slaap werd gebracht, om aldus de hersenen tot rust te brengen en de epileptische activiteit te onderdrukken. Dit is volgens protocol van de praktijk geschied en betreft ook een geëigende behandelingsmethode bij epilepsie. De bedoeling was om middels een afbouwschema met steeds lagere doseringen Propofol (elke 4 uur 9 ml verlaging) de hond na verloop van tijd te laten ontwaken, om dan te bezien of de epileptische activiteit was verdwenen, waarbij na 16 uur geen Propofol meer zou worden toegediend. Voor zover al juist zou zijn dat, zoals van de zijde van klaagster ter zitting is gesteld, in die beginfase een en ander chaotisch zou zijn verlopen en het niet direct lukte een braunule bij de (zware) hond te plaatsen, levert dit nog geen verwijtbaar veterinaire handelen op en geldt dat ook geen klacht jegens de betreffende collega is ingediend.

Ten aanzien van beklagde sub 1 (zaaknummer 2016/52)

5.4. Beklaagde heeft op 31 december 2014 de hond in de middag onderzocht en met klaagster gesproken over de klinische situatie, de behandeling en de prognose. Daarbij is aan de orde geweest dat bij goed ontwaken de orale medicatie kon worden uitgebreid. Beklaagde heeft naar het oordeel van het college niet onjuist of onzorgvuldig gehandeld door klaagster te adviseren om, in de situatie dat de hond in de afbouwfase en bij het ontwaken nog steeds epileptische verschijnselen zou hebben –hetgeen er op zou duiden dat de behandeling tevergeefs was geweest- het dier in te laten slapen, gelet op de slechte prognose alsdan en de geringe kans op herstel en kwaliteit van leven. Onbestreden is gebleven dat klaagster met dit behandeladvies heeft ingestemd en in de laatstgenoemde situatie tot euthanasie zou besluiten. Beklaagde heeft de afspraak in het computersysteem als instructie voor het verplegend personeel en de bij de verdere behandeling betrokken dierenartsen vastgelegd. Daarbij zou klaagster worden gebeld als er tijdens de afbouwfase tekenen waren die op recidive van de epileptische toevallen wezen.

5.5. Het college kan beklagde op zichzelf volgen in haar redenering dat in verband met de met klaagster gemaakte afspraak over euthanasie (bij niet aanvalsvrij ontwaken), de eerder in het opnameformulier gegeven toestemming om bij dreigend overlijden reanimatie te doen plaatsvinden, niet meer van toepassing zou zijn. Echter is achteraf gebleken dat klaagster dit niet zo heeft bedoeld. Het college gaat er vanuit dat dienaangaande sprake is geweest van miscommunicatie c.q. een misverstand, maar ziet onvoldoende aanleiding om daaraan tuchtrechtelijke consequenties te moeten verbinden. Reden is dat het college uit de stukken en het verhandelde ter zitting heeft begrepen dat het klaagster het er bij de gemaakte afspraak vooral om te doen is geweest dat zij persoonlijk bij het afscheid nemen van haar hond aanwezig kon zijn, hetgeen spijtig genoeg niet het geval geweest is. In dat kader geldt echter dat tevoren niet te voorspellen was wanneer de hond in de afbouwproces precies wakker zou worden en dat het college uit praktisch oogpunt begrip heeft voor de keuze van een kliniek om een diereigenaar niet gedurende het gehele afbouwproces (dat meer dan 16 uur zou kunnen duren) bij

het dier aanwezig te laten zijn. Verder is in het onderhavige geval sprake geweest van een afwijkende situatie, in die zin dat de hond spontaan is komen te overlijden en heeft beklagde sub 3 –het college verwijst naar rov. 5.17- een plausibele en aanvaardbare verklaring gegeven voor het feit dat klaagster tijdens het bewuste telefoongesprek die nacht omstreeks 1:30 uur (nog) niet is verzocht naar de kliniek te komen.

5.6. Voor zover juist zou zijn dat beklagde, zoals klaagster heeft gesteld, in een gesprek ná het overlijden van de hond zou hebben gezegd dat die nacht wél reanimatie had plaatsgevonden, zou dit onjuist en onzorgvuldig zijn geweest, echter heeft beklagde ter zitting verklaard zich niet te kunnen herinneren dit zo te hebben gezegd. Op dit punt kunnen de feiten niet worden vastgesteld, waar deze kwestie bovendien de communicatie - na het overlijden van de hond- betreft en daarmee buiten de reikwijdte van het veterinaire tuchtrecht valt. Voor zover is gesteld dat beklagde tijdens een gesprek de exacte hoeveelheden Propofol die er tijdens de behandeling waren toegediend kennelijk niet direct paraat en in haar hoofd had, ziet het college ook daarin onvoldoende grond om te oordelen dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar zou zijn.

5.7. Op grond van het voorgaande is er naar het oordeel van het college ten aanzien van beklagde sub 1 niet gebleken van een zodanig tekortschieten in de uitoefening van de diergeneeskunde dat het opleggen van een tuchtmaatregel geboden zou zijn. De klacht jegens haar zal daarom ongegrond worden verklaard.

Ten aanzien van beklagde sub 2 (zaaknummer 2016/53)

5.8. Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat zij (mede) verantwoordelijk is geweest voor de medicatiegift en het afbouwbeleid gedurende haar dienst op 31 december 2014.

5.9. Het college stelt voorop dat de door een collega van beklagde in eerste instantie gestarte CRI-behandeling met Propofol in het onderhavige geval volgens protocol van de praktijk is geschied en geïndiceerd was om de epileptische (cluster)aanvallen te couperen en de hersenen tot rust te krijgen. Als gezegd zou middels een afbouwschema worden getracht te bereiken dat de hond na verloop van tijd op enig moment aanvalsvrij wakker zou worden.

5.10. Met betrekking tot het vermeend onjuist gebruik van Propofol is in verweer gewezen op het feit dat voor toepassing ervan bij Argentijnse doggen geen contra-indicaties bestaan, waarin het college beklagden volgt. In de stukken en ter zitting is verder uitgelegd dat elke afbouwfase in principe 4 uur zou duren en dat de medicatie in iedere volgende fase met 9 ml/uur zou worden afgebouwd (om 16:00 uur van 27 ml naar 18 ml). Het college heeft daar geen aanmerkingen over, temeer niet omdat van aanvang af erg lage doseringen –ten opzichte van het lichaamsgewicht van de hond- zijn aangehouden. Van de zijde van beklagden is ook uitgelegd dat de totale hoeveelheid toegepaste Propofol (508 ml) van de hokkaart is overgenomen en gedocumenteerd is vastgelegd en het college volgt hen waar is gesteld dat deze overeenkomt met het aantal door klaagster afgerekende flesjes (25 flesjes van 20 ml), hetgeen er niet op duidt dat er teveel of onzorgvuldig medicatie is toegepast.

5.11. Om 12:00 uur is begonnen met de afbouw naar 27 ml/uur en om 16:00 uur heeft een volgende verlaging plaatsgevonden naar 18 ml/uur. Van 16:00 uur tot 0:00 uur heeft de hond ook deze laatstgenoemde dosering van 18 ml/u gekregen, terwijl volgens

het afbouwschema normaliter eigenlijk om 20:00 uur weer een afbouw naar 9 ml/uur zou plaatsvinden. In verweer is echter uiteen gezet dat die verlaging om 20:00 uur is uitgesteld, omdat het oudejaarsavond was en bekend was dat de hond angstig was voor vuurwerk –er was een tegenover gelegen partycentrum- en om te voorkomen dat de hond daarvan rond middernacht wakker zou worden. Onder die omstandigheden valt die keuze om de verlaging uit te stellen naar het oordeel van het college te begrijpen en te billijken, waarna omstreeks 0:00 uur de volgende afbouwfase is ingezet. Op grond van de hiervoor beschreven feiten en omstandigheden is er naar het oordeel van het college voldoende zorgvuldigheid en verantwoordelijkheid betracht ten aanzien van het verkozen behandeltraject, de medicatiegift en het afbouwschema met daarbij toegepaste doseringen tot middernacht.

5.12. Vast staat dat beklagde geen dienst meer had toen de hond overleed. Voor zover ter zitting van de zijde van klaagster nog is gesteld dat er hartmonitoring had moeten plaatsvinden, heeft het college geen aanleiding om in twijfel te trekken dat de relevante parameters regelmatig zijn gecontroleerd en is in verweer beschreven dat er hartbewaking was en de zuurstofsaturatie werd gemeten (binnen de normaalwaarden), op grond waarvan het college er vanuit gaat dat er geen aanleiding was voor intensievere monitoring. In verweer is verder gesteld dat er op is toegezien dat de hond niet onderkoeld raakte, dat de hond regelmatig is omgelegd en een urinekatheter in heeft gekregen. Voor zover gebruik is gemaakt van een tube in de trachea, is daar naar het oordeel van het college een aanvaardbare verklaring voor gegeven, te weten om het risico op een verslikpneumonie te reduceren en zijn er ook geen aanwijzingen gebleken dat de hond de tube niet kon verdragen.

5.13. Op grond van het voorgaande ziet het college onvoldoende aanleiding om te oordelen dat beklagde sub 2 veterinaire onjuist of tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en zal de tegen haar ingediende klacht ongegrond worden verklaard.

Ten aanzien van beklagde sub 3 (zaaknr. 2016/63)

5.14. Beklaagde is de behandelend en verantwoordelijke dierenarts in de avond van 31 december 2014 tot aan het overlijden van de hond. De dosering Propofol is vanaf middernacht verlaagd naar 9 ml/uur. Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat het de bedoeling en haar verwachting was dat de hond op nieuwjaarsdag uit de sedatie wakker zou worden en, mochten er tekenen zijn die erop wezen dat dit niet zou lukken zonder recidief van aanvallen, de hond dan in het bijzijn van klaagster zou worden in geslapen.

5.15. Beklaagde heeft na de verlaging van de dosis Propofol om middernacht waargenomen dat de hond met de ledematen fietsbewegingen begon te maken en met de oogleden bewoog ('eyetwitching'). Voor zover klaagster zich op het standpunt heeft gesteld dat dergelijke verschijnselen horen bij het (goed) ontwaken en dat beklagde had moeten afwachten en op dat moment geen extra Propofol had mogen toedienen, deelt het college die visie niet. In de situatie dat een hond onder sedatie is, duiden de beschreven verschijnselen er veeleer op dat er nog steeds epileptische activiteit in de hersenen aanwezig is en zou naar het oordeel van het college zonder ingrijpen de kans op een gunstige afloop alleen maar kleiner zijn. Het college acht dan ook aanvaardbaar dat er Propofol is bijgegeven, juist om te voorkomen dat de hond in status epilepticus zou ontwaken, ook al is dit niet in overleg met klaagster geschied. Daarbij geldt dat ook in die laatste fase nog erg lage doseringen, eerst 12 ml/uur en nadien 14 ml/uur, zijn

aangehouden. Om die reden volgt het college klaagster ook niet in haar stelling dat de hond door die verhoging en aan een 'overdosis' Propofol is overleden, waarvoor bewijs ontbreekt. Voor zover door klaagster ter zitting nog is gesuggereerd dat de hond al veel eerder zou zijn overleden dan op het door beklagde(n) genoemde tijdstip van 4:30 uur, is zulks niet onderbouwd en heeft het college daarvoor geen aanwijzingen.

5.16. Beklaagde heeft klaagster omstreeks 1:30 uur telefonisch op de hoogte gesteld van het feit dat zij de dosering Propofol iets had verhoogd en dat onrustige perioden (fietsen, twitching oren en oogleden) werden afgewisseld met perioden waarin de hond rustig sliep. In verweer is uiteen gezet dat de hond in de rustige fase bijna 'comateus' leek, met een nauwelijks waarneembare ademhaling, en in die rustige fase verkeerde op het moment dat beklagde die nacht met klaagster belde.

5.17. Duidelijk is dat beklagde, gelet op het wisselende verloop in de afbouwfase –onrustig versus rustig- niet kon inschatten wanneer de hond uit de sedatie zou ontwaken. Het valt echter te begrijpen dat zij er, gelet op de rustige situatie ten tijde van het telefoongesprek met klaagster en de verhoogde dosering van 14 ml/uur, vanuit ging dat het ontwaken nog enige tijd zou duren. Daarmee is een plausibele en aanvaardbare verklaring gegeven voor het feit dat tijdens het telefoongesprek die nacht met klaagster (nog) niet is besproken naar de kliniek te komen, in de verwachting dat de hond tot de volgende ochtend in slaap kon worden gehouden.

5.18. De hond is vervolgens echter op een onverwacht moment, volgens beklagde zonder aanwijzingen voor excitatie of agonie, aan een hartstilstand in zijn slaap overleden en het college gaat er vanuit dat dit spontane overlijden voor beklagde niet voorzienbaar is geweest. Aangezien beklagde via een verpleeginstructie de informatie had verkregen dat klaagster voor euthanasie koos als de hond niet zonder epilepsie uit de narcose zou kunnen ontwaken, acht het college niet onbegrijpelijk dat beklagde er vanuit ging dat geen reanimatie meer hoefde te worden verricht. Hier komt bij dat het beeld dat de hond in de afbouwfase liet zien prognostisch slecht was. Ondanks (het bijgeven van) de medicatie kon de epileptische activiteit immers niet volledig worden onderdrukt en bleef de hond verschijnselen vertonen die wezen op recidiverende epilepsie. Van de zijde van beklagden is er ook op gewezen dat aanhoudende epileptische activiteit problemen op meerdere orgaansystemen veroorzaakt, waarvan een hartstilstand het gevolg kan zijn. Ten slotte geldt dat, in de situatie dat de hond na reanimatie weer epileptisch zou blijken, er zonder ingrijpen vrij snel hersenschade kan optreden en kan het college beklagden volgen in hun standpunt dat reanimeren met het enkele doel de euthanasie uit te stellen om de diereigenaar erbij aanwezig te laten zijn, voor hen een ethisch dilemma vormt. Gelet op het voorgaande ziet het college onvoldoende aanleiding om het veterinaire handelen van beklagde sub 3 tuchtrechtelijk verwijtbaar te achten en wordt ook de tegen haar ingediende klacht ongegrond verklaard.

5.19. Samenvattend is uiterst ongelukkig geweest dat de behandeling niet tot het beoogde resultaat heeft geleid en dat klaagster niet bij het overlijden van haar hond aanwezig heeft kunnen zijn. Het college is echter van oordeel dat met betrekking tot het behandelplan, de medicatiegift en toegepaste doseringen veterinaire niet onjuist is gehandeld en dat er ook een plausibele verklaring is gegeven voor het feit dat met klaagster die nacht om 1:30 uur niet is gesproken om naar de kliniek te komen. De hond is niet meer wakker geworden en onverwacht op spontane wijze gestorven, zonder dat is gebleken dat een overdosering Propofol daar debet aan is geweest. Met betrekking

tot de reanimatie is sprake geweest van een misverstand. Er wordt echter onvoldoende aanleiding gezien om daaraan tuchtrechtelijke consequenties te verbinden, aangezien het naar de overtuiging van het college niet reëel was om te verwachten dat reanimatie tot een aanvalsvrij ontwaken had geleid, indachtig het wisselende ziekteverloop die nacht en de gedurende de behandeling reeds gebleken slechte prognostische situatie. Een en ander brengt mee dat de klachten ongegrond zullen worden verklaard.

6. DE BESLISSING

Het college:

in de zaken met de nummers 2016/52, 2016/53 en 2016/63:

verklaart de klachten ongegrond.

Aldus vastgesteld te 's-Gravenhage door mr. T. Rothuizen-Van Dijk, plaatsvervangend voorzitter, en door de leden drs. J. Hilvering, drs. M. Lockhorst, drs. J.A.M. van Gils en drs. B.J.A. Langhorst-Mak, in tegenwoordigheid van mr. J.B.M. Keijzers, secretaris. Uitgesproken in het openbaar op 20 april 2017, bij afwezigheid van mr. T. Rothuizen-Van Dijk, door mr. G.J. van Muijen, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. J.B.M. Keijzers, secretaris.