

VETERINAIR TUCHTCOLLEGE

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/111

U, klagster,

tegen

V, beklaagde sub 1, zaaknummer 2017/111

W, beklaagde sub 2, zaaknummer 2017/112

X, beklaagde sub 3, zaaknummer 2017/113

1. DE PROCEDURE

1.1. Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift, het verweerschrift, de repliek en de dupliek. Na afsluiting van de schriftelijke fase en 14 dagen voor de geagendeerde hoorzitting is van de zijde van beklaagden nog een groot pakket aan stukken (ongeveer 80 bladzijden) naar het college verstuurd. Met betrekking tot deze stukken is door het college besloten ze buiten de beoordeling te laten, als zijnde tardief en in strijd met de goede procesorde ingediend. Niet aannemelijk is geworden waarom die stukken, met een dergelijke omvang, eerst na afsluiting van de schriftelijke fase en niet eerder in het geding konden worden gebracht. Nadien zijn overigens ook nog van de kant van klagster ingekomen stukken geweigerd c.q. buiten de beoordeling gelaten.

1.2. De mondelinge behandeling vond plaats op 29 november 2018. Klagster is niet verschenen. Beklaagden waren wel aanwezig, vergezeld door hun gemachtigde. Voor zover nog de geweigerde stukken ter sprake zijn gekomen en is gesteld dat het college een '14 dagen termijn' zou aanhouden voor de indiening van stukken, is dit een abusieve veronderstelling. Ter toelichting: De werkwijze in eerste aanleg is in lijn met het bepaalde daarover in het procesreglement uit 2013 (paragraaf 2, artikel 3 lid 5) en kan als volgt worden weergegeven:

- Het college kan zelf in elke stand van de procedure en zolang er nog geen uitspraak is gedaan, stukken of andere van belang zijnde zaken bij partijen opvragen;
- Als partijen zelf, nadat de schriftelijke fase van de procedure al is gesloten, nog stukken indienen, dan is de hoofdregel dat ze in beginsel worden geweigerd, maar wordt niettemin van geval tot geval beoordeeld of die stukken toch kunnen worden toegestaan dan wel of ze worden geweigerd c.q. buiten de beoordeling blijven. Daarbij kan bijv. de omvang en aard van de stukken, al dan niet in combinatie met de vraag of stukken eerder hadden kunnen worden ingediend een rol spelen, alles met als uitgangspunt de procedurele gelijkwaardigheid van partijen en ter voorkoming dat een wederpartij wordt overvallen en daardoor onevenredig in zijn processuele positie wordt benadeeld.

1.3. Partijen mogen er op voorhand dus niet zonder meer op vertrouwen dat na afsluiting van de schriftelijke procedure –na dupliek en voor de mondelinge behandeling- ingediende stukken altijd en zonder uitzondering zouden worden geaccepteerd. In dat verband is overigens na afloop van de mondelinge behandeling in raadkamer ook besloten de ter zitting nog ongevraagd en overigens buiten aanwezigheid van de wederpartij overgelegde –aan de pleitnota gehechte stukken ook buiten de beoordeling te laten. Het college verwijst in dit verband naar hetgeen hiervoor in 1.1 is overwogen.

2. DE KLACHT

Beklaagden wordt verweten, verkort weergegeven, dat zij veterinaire nalatig hebben gehandeld bij het onderzoek, behandeling en de verleende nazorg ten aanzien van de hond van klaagster, die is geopereerd in verband met een uroabdomen en septische peritonitis en in de periode van 23 augustus 2016 tot en met 28 augustus 2016 in opname heeft verbleven op de kliniek waar beklagden werkzaam zijn. Het voert naar het oordeel van het college te ver om alle gemaakte verwijten tot in detail te bespreken, zodat het college zich heeft beperkt tot een selectie van de in de visie van het college meest relevante verwijten die beklagden worden gemaakt, waar sommige verwijten overigens ook buiten het bestek van een tuchtprocedure vallen.

3. DE VOORGESCHIEDENIS

3.1. Het gaat in deze zaak om de hond van klaagster, een Petit Basset Griffon Vendéen, geboren op 10 april 2009.

3.2. Begin mei 2016 heeft klaagster haar vaste dierenarts geconsulteerd omdat de hond plasproblemen had, die verband hielden met een blaassteen c.q. blaasgruis. Er is toen een afspraak gemaakt bij de kliniek waar beklagden werkzaam zijn, waartoe het toen feitelijk niet is gekomen omdat, naar het college heeft begrepen, de door klaagster voorgestane (minder invasieve) behandeling middels vergruizing in dit geval niet mogelijk bleek te zijn. Het college heeft begrepen dat de plasproblemen vervolgens geruime tijd onder controle konden worden gehouden door katheterisatie en met de inzet van antibiotica.

3.3. Uit de stukken volgt dat de hond sinds eind juli 2016 weer plasproblemen kreeg (steeds kleine beetjes, overigens niet bloederig) en wisselend dysurie met soms strangurie had. Het college heeft voorts begrepen dat bij de eigen dierenarts althans een andere eerstelijnskliniek een echografie is gemaakt, waarop gruis en twee steentjes in de blaas te zien waren. De hond is toen gekatheteriseerd, waarbij een steentje is terug gespoeld.

3.4. Uit de stukken is naar voren gekomen dat de hond vanaf 18 augustus 2016 wederom plasproblemen kreeg, in welk verband de eigen dierenarts is geconsulteerd, die de hond heeft gekatheteriseerd en antibiotica heeft voorgeschreven. Klaagster heeft de hond in de daarop volgende dagen zelf gekatheteriseerd. Vanaf 19 augustus 2016 was sprake van pijn bij het urineren en het ontlasten en ontstonden ook braakklachten. In de dagen erna had de hond anorexie, was sloom en nam zijn buikomvang toe. De hond at op enig moment niet meer en de eigen dierenarts vermoedde cystitis, in welk verband een antibioticumkuur werd ingezet, die weer is stopgezet omdat de hond er misselijk van werd.

3.5. Op 23 augustus 2016 heeft klaagster haar hond in verband met de hiervoor beschreven klachten en na verwijzing (naar klaagster stelt op eigen verzoek) aangeboden bij de spoedafdeling van de kliniek waar beklagden werkzaam zijn. Aldaar is de hond eerst klinisch onderzocht door een spoeddierenarts, die daarbij constateerde dat de hond sloom was, een forse buikomvang en een pijnlijke buik had en dat sprake was van tachycardie en tachypnoe. De spoeddierenarts heeft een urinekatheter geplaatst, infuus/vloeistoftherapie ingezet, en er zijn pijnstillende medicatie en antibiotica (Amoxicilline) aan de hond toegediend. Er is een punctie alsmede echografisch onderzoek van het abdomen verricht, bloed- en urineonderzoek uitgevoerd en er zijn röntgenfoto's gemaakt. In de stukken wordt vermeld dat er op de echo naast ascites en een peritonitisbeeld, een verdikte blaaswand zichtbaar was, waardoor de verdenking van een ruptuur in de blaaswand ontstond, en dat het verloop van de urinekatheter vanuit de urethra in de abdominale ruimte duidde of kon duiden op perforatie van de urethra, op basis waarvan als waarschijnlijkheidsdiagnose uroabdomen is gesteld. De hond is in de middag formeel aan de Intensieve Zorg afdeling (Iza) overgedragen, over welke afdeling beklagde sub 1 de leiding heeft.

3.6. De volgende dag, op 24 augustus 2016, bleek de algehele gezondheidstoestand van de hond enigszins verbeterd, maar was de ascites niet afgenomen en werd de hond icterisch. Er heeft bloedonderzoek en onderzoek van een leverbiopt plaatsgevonden en beklagde sub 1 heeft besloten opnieuw echografisch onderzoek van het abdomen te laten uitvoeren omdat dit onderzoek de vorige dag slechts beperkt mogelijk was geweest in verband met de pijnlijke buik van de hond. Het verslag van het echografisch onderzoek vermeldt: "*Conclusion: Stable severe ascites and steatitis/ peritonitis. Stable urinary bladder wall changes (cystitis and suspected urinary bladder wall rupture). Stable nephropathy/ nephritis with partially resolved but persistently present pyelectasia (L>R).*"

3.7. Naar het college heeft begrepen had beklagde sub 1 de intentie om bij de hond de volgende ochtend tot contraststudie en tot chirurgie over te gaan. Echter bleek in de ochtend van 25 augustus 2016 dat de hond tussentijds benauwd was geworden. Uit cytologisch onderzoek van het buikvocht kwam naar voren dat er sprake was van septisch buikvocht (beschreven als 'septische purulente ontsteking en kleine dunne staafvormige bacteriën'). Beklaagde heeft, in verband met de geconstateerde benauwdheid, röntgenfoto's laten maken, waaruit onder meer bleek dat er een kleine hoeveelheid vrij vocht in de thorax aanwezig was, in welk verband een behandeling met Furosemide heeft plaatsgevonden voorafgaand aan contraststudie en de operatie.

3.8. In het verslag diagnostische beeldvorming staat vermeld: "*Conclusion Ruptured bladder continuous with the peritoneal cavity. The perforation is of radiographically unknown size and location, but is assumed to be in the region of the caudal part of the bladder/ bladder neck/prostate. Loss of serosal detail on the plane radiograph of the mid-abdomen, can be consistent with peritonitis. ...*".

3.9. De operatie (exploratieve laparotomie, partiële cystectomie met klassieke open buik drainage) is later op die dag uitgevoerd door beklagde sub 2, onder supervisie van beklagde sub 3. Tijdens de operatie is geconstateerd dat er sprake was van ernstige, chronische veranderingen in het caudale abdomen, lekkage van urine naar de buikholte via een perforatie van 1,5 cm in diameter in de ventrale blaaswand, die afwij-

kend was (de wand was hard, dik en vlekkelig). Beklaagde sub 2 heeft een deel van de blaas verwijderd en de blaas verkleind, zoveel mogelijk necrotisch weefsel verwijderd en een weefselmonster ingestuurd voor kweek en histopathologie.

3.10. Partijen verschillen van mening of aan klaagster, via een andere spoeddierenarts, peroperatief een nadrukkelijk advies tot euthanasie is gegeven, dat zou zijn geweigerd. In ieder geval is de operatie voortgezet en er is een siliconen urinekatheter in de blaas geplaatst en een klassieke open buik drainage aangelegd. De hond is na de operatie opgenomen op de intensive care afdeling ter observatie en monitoring, behandeling met antibiotica en analgesie en hij kreeg parenteraal voeding toegediend.

3.11. Op 26 augustus 2016 is er een echografie gemaakt van het abdomen om te beoordelen of de nieren stuwingsverschijnselen hadden. Hieruit zijn geen bijzonderheden naar voren gekomen. Hoewel de volgende dag, op 27 augustus 2016, er eerst sprake leek te zijn van enige klinische vooruitgang -de hond kon worden uitgelaten-, heeft de hond die avond koorts gekregen en is de conditie in de nacht van 27 op 28 augustus dusdanig verslechterd dat contact is opgenomen met klaagster en euthanasie is geadviseerd.

3.12. Klaagster is op 28 augustus 2016 op de kliniek gekomen, waar de hond in haar aanwezigheid is komen te overlijden. Uit de stukken is gebleken dat cosmetische sectie op het stoffelijk overschot van de hond is verricht. Op 29 augustus 2016 is de sectie uitgevoerd. In het sectieverslag is onder meer opgenomen: *“Er is een uitgebreide ernstige lever- en pancreasnecrose die de dood kunnen verklaren, en welke hoogstwaarschijnlijk zijn ontstaan in het verloop van sepsis. De sepsis is vermoedelijk veroorzaakt door de veranderingen in de urineblaas.”*

3.13. Klaagster stelt zich op het standpunt dat beklagden tekort zijn geschoten met betrekking tot het onderzoek en behandeling van de hond gedurende de opname in de kliniek. In oktober 2016 en februari 2017 hebben hierover telefonische gesprekken tussen klaagster en beklagde sub 1 plaatsgevonden. Eind maart 2017 zijn klaagster en haar partner uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek op de kliniek, waarbij de voorzitter van het departement geneeskunde van gezelschapsdieren, een senior stafid en beklagde sub 1 aanwezig zouden zijn. Klaagster en haar partner hebben hiervan afgezien, waarna van de zijde van de kliniek aan klaagster is bericht dat het dossier en de correspondentie over de behandeling van de hond werd gesloten, waarbij is gewezen op de mogelijkheid om een klacht bij het veterinaire tuchtcollege in te dienen. Dat hieraan voorafgaand een interne klachtenregeling binnen de kliniek zelf is doorlopen, is uit de stukken niet kunnen blijken.

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 ar-

tikel 8.15 juncto artikel 4.2 van de Wet dieren. Voor zover bij de akte van dupliek nog bijlagen in het geding zijn gebracht, betrekking hebbend op onbetamelijke uitingen via e-mail en sociale media richting met name beklaagde sub 2, die aan (de partner van) klaagster worden toegedicht alsook correspondentie van de zijde van de advocaat van klaagster waarin de kliniek aansprakelijk wordt gesteld en ook de nota aan de orde komt, is daar kennis van genomen, echter zal het college zich bij de beoordeling van de vraag of de klachten wel of niet gegrond zijn richten op de veterinaire aspecten van de zaken.

5.2. In dat verband geldt verder dat door klaagster transcripties van telefoongesprekken met beklaagde sub 1 alsook beschreven meningen van deskundigen in het geding zijn gebracht. In verweer is de juistheid c.q. volledigheid van de transcripties betwist en tevens zijn de betekenis en juistheid van de weergaven van de ingebrachte op schrift weergegeven meningen van deskundigen door beklaagden in verweer in twijfel getrokken. Overigens zijn ook de omstandigheden waaronder en de wijze waarop de deskundigen precies zijn bevraagd onduidelijk gebleven. Het college zal dan ook voormelde transcripties en beschreven meningen van deskundigen niet in zijn beschouwing betrekken. Het college heeft partijen erover bericht dat, zoals het college gewoonlijk in elke klachtzaak pleegt te doen, eerst op basis van eigen veterinaire inzichten zou worden getracht op de klachten te beslissen en dat, indien dit nodig mocht blijken, nog een deskundige zou kunnen worden benoemd c.q. een deskundigenbericht zou kunnen worden gelast, hetgeen door het college na de hoorzitting in raadkamer echter niet noodzakelijk is bevonden voor de beslissing op de klachten.

5.3. Het college wijst er vooraf verder op dat in het veterinair tuchtrecht als uitgangspunt geldt dat een dierenarts alleen voor zijn of haar eigen diergeneeskundige handelen verantwoordelijk is en niet voor het veterinair handelen van collegae. Bij de beoordeling van de klachten neemt het college voorts in acht dat de in het veterinair tuchtrecht te toetsen zorgvuldigheidsnorm niet zo streng is dat alleen de meest optimale diergeneeskundige behandeling voldoet. De maatstaf is dus niet of het veterinair handelen beter had gekund, maar of een dierenarts in de specifieke omstandigheden van het geval als redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot is opgetreden. In dat verband acht het college het in een zaak als de onderhavige gerechtvaardigd om het diergeneeskundig handelen niet met de kennis achteraf maar in retrospectief te beoordelen, dus per dag en vanuit de situatie op dat moment. Met in achtneming van de hiervoor genoemde uitgangspunten, zal het college overgaan tot bespreking van de klachten.

Ten aanzien van beklaagde sub 1, zaaknummer 2017/111:

5.4. Gebleken is dat beklaagde op de kliniek als hoofd van de Intensieve Zorgafdeling (Iza) werkzaam is, waar de hond in de periode van 23 augustus 2016 tot en met 28 augustus 2016 in opname heeft verbleven.

5.5. Weliswaar is door of namens beklaagde gesteld dat hij, als hij dienst heeft, uit hoofde van zijn functie eindverantwoordelijk is voor de pre- en postoperatieve zorg op de afdeling, echter geldt dat het veterinair tuchtrecht op het individueel handelen van veterinair zorgverleners ziet, die daar een eigen verantwoordelijkheid voor dragen, naast dat in het tuchtrecht de verwijtbaarheid wordt getoetst, een persoonlijke component die slechts aan een behandelend zorgverlener zelf kan worden toegerekend. Om die reden zal het college zich in de tuchtzaak ten aanzien van beklaagde richten op de

onderzoeken, behandelingen, adviezen en beslissingen waar hij in veterinaire zin persoonlijk bij betrokken is geweest.

5.6. De hond is bij aankomst op de spoedkliniek klinisch onderzocht door een spoeddierenarts, die daarnaast een buikecho, een punctie, bloedonderzoek en initiële stabiliserende handelingen (o.a. infuustherapie en inzet van pijnstillende medicatie en een antibioticum) heeft verricht. Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat de spoedarts de werkzaamheden niet, zoals te dien gebruikeijk, in de polikamer maar op de afdeling Iza heeft uitgevoerd en dat hij, beklagde, in de buurt aanwezig was, maar dat de hond eerst aan het eind van die dag formeel aan de Intensieve Zorgafdeling (Iza) is overgedragen, vanaf welk moment het college het redelijk acht om het veterinaire handelen van beklagde in de onderhavige tuchtzaak te toetsen. Voor zover een van de verwijten betreft dat er niet direct bij opname cytologisch of bacteriologisch onderzoek van het buikvocht is verricht, was die keuze op dat moment aan de spoeddierenarts en valt dit verwijt dus buiten de tuchtrechtelijke beoordeling van het veterinaire handelen van beklagde.

5.7. Voor zover in het verweerschrift is gesteld dat vrijwel direct na aankomst op de kliniek reeds euthanasie als mogelijkheid is geopperd, hetgeen door klaagster zou zijn geweigerd, is dit niet in de patiëntenverslaglegging opgenomen en door klaagster uitdrukkelijk betwist. In dupliek is die bewering weer op minder stellige wijze verwoord en afgezwakt, waar ter zitting desgevraagd van de zijde van beklagden is erkend dat een zodanig advies bij binnenkomst van de hond op de kliniek niet is gegeven, maar dat richting klaagster wel de ernst van de situatie is benoemd.

5.8. De spoeddierenarts heeft een algemeen klinisch onderzoek verricht, waarbij de vitale functies zijn beoordeeld en onder meer is vastgesteld dat de hond sloom was, een opgezette buik, een oppervlakkige, zwakke polsslag en afwijkende ademhaling had. Bloedonderzoek toonde afwijkende bloedwaarden aan, wijzend op uremie en hyperkaliemie, waar de gemaakte (in verband met pijnlijkeheid van de buik slechts beperkte) buikecho wees op een uroabdomen door een mogelijke ruptuur in de blaaswand en/of door urethraperforatie, naast dat sprake was van ascites en een peritonitisbeeld.

5.9. Hoewel bij een uroabdomen dat wordt veroorzaakt door een urethraperforatie, anders dan bij een blaasperforatie, mogelijk kan zijn dat de perforatie zonder operatief ingrijpen kan helen, wordt door het college in dit geval voldoende aannemelijk bevonden dat, gelet op de medische voorgeschiedenis, de klinische onderzoeksbevindingen, de uitkomsten van het beeldvormend onderzoek in combinatie met de bloeduitslagen, dat een operatie in de lijn der verwachtingen lag -waar ook klaagster vanuit ging- met de aantekening dat de precieze locatie van de lekkage nog niet duidelijk was. Het college gaat er dus vanuit dat chirurgisch ingrijpen geïndiceerd was, temeer omdat op de echo een verdachte ruptuur van de blaaswand was gezien, alsook was een langdurige anesthesie niet uitgesloten, omdat een contraststudie nodig was om de locatie van de perforatie(s) preciezer te kunnen bepalen.

5.10. Echter gold dat, als tot anesthesie, contraststudie en aansluitend chirurgie zou worden overgegaan, de hond in een voldoende stabiele conditie moest zijn. Het college gaat niet mee in de veronderstelling van klaagster dat de hond ongeveer 3 uur na behandeling in de kliniek in de vereiste stabiele conditie verkeerde om een operatie te kunnen ondergaan. Het college verwijst naar de hiervoor onder 5.8 beschreven klinische

bevindingen van de spoeddierenarts (sloomheid, opgezette buik, zwakke polsslag, afwijkende ademhaling) en de uitkomsten van het echografisch onderzoek. Het college trekt niet in twijfel dat, zoals van de zijde van beklaagden is gesteld, er veel meer aan de hand was dan afwijkende bloedwaarden en dat de hond bij aankomst in een zeer slechte algemene conditie verkeerde, met verschijnselen die op een shocksituatie konden duiden. Overigens is in de stukken en ter zitting naar voren gebracht dat de hond in het verleden elders al eens een blaasoperatie had ondergaan en speelden de hier in het geding zijnde plasproblemen (door blaastenen en blaasgruis) al vanaf mei 2016, die met katheterisatie en medicatie konden worden verholpen. De hond was in de dagen voorafgaande aan de opname door klaagster zelf gekatheteriseerd en uit de stukken volgt dat de hond in het weekend voorafgaand aan de opname niet meer at, sloom was en krampen en buikpijn had. In dat verband was de eigen dierenarts reeds geconsulteerd, die cystitis vermoedde, een behandeling met antibiotica heeft ingezet, maar die vanwege bijwerkingen in de zin van misselijkheid weer heeft gestaakt. Het college heeft begrepen dat de hond hierna weer even opknapte, maar op 23 augustus 2016 weer een terugval kreeg, waarna hij door klaagster is aangeboden bij de spoedkliniek waar beklaagden werkzaam zijn.

5.11. Dat de hond de volgende dag, op 24 augustus 2016, icterisch bleek te zijn, hetgeen kon duiden op lever- en/of andere orgaanschade als gevolg van een shocksituatie, vormt voor het college een extra aanwijzing dat de hond er op de dag van aankomst op de kliniek erg slecht aan toe moet zijn geweest. Aldus wordt niet verwijtbaar geoordeeld dat de optie chirurgie die eerste dag sowieso te risicovol en niet verantwoord werd bevonden. Het college acht dan ook aanvaardbaar dat beklaagde, ná de formele overdracht van de hond naar de afdeling Iza, zich in eerste instantie heeft gericht op stabilisatie en voortzetting van de door de spoeddierenarts reeds gestarte symptomatische behandeling in de vorm van onder meer infuustherapie, pijnstillende medicatie en een breed spectrum antibioticum, en op het verder in gang zetten van nader beeldvormend onderzoek. Verder waren er van aanvang af urinekatheters in de blaas geplaatst, om daarmee urine af te voeren en wordt voldoende aannemelijk bevonden dat er op dat moment geen concrete indicatie was die noopte tot een andere wijze van katheteriseren (zoals met gebruik van een percutane peritoneale katheter of drainage van het buikvocht).

5.12. Weliswaar is niet in geschil dat de afwijkende bloedwaarden in de nacht van 23 op 24 augustus 2016 zijn genormaliseerd en dat de uremie was verholpen, echter volgt het college beklaagde in zijn redenering dat enkel die verbetering van de bloedwaarden nog niet betekende dat de hond vanaf dat moment conditioneel een narcose voor contraststudie en operatie aan zou kunnen. Omdat, zoals reeds gezegd, op de tweede dag van opname, op 24 augustus 2016, de hond icterisch bleek, hetgeen verdere inventarisatie vergde, hebben met betrekking tot de lever onderzoeken plaatsgevonden (cytologie om tumor of metastasen uit te sluiten, bloedonderzoek om leptospirose uit te sluiten). Doordat het echo-onderzoek de vorige dag beperkt mogelijk was geweest, heeft beklaagde, behalve röntgenonderzoek, op die tweede opnamedag ook een uitgebreid echo-onderzoek verricht om een volledig beeld van de buik te krijgen. Voor zover beklaagde die middag heeft besloten om met een contraststudie en eventuele operatie tot de volgende dag te wachten, kan daar gelet op het echografisch bevestigde algemene peritonitisbeeld een kanttekening bij worden geplaatst, maar valt die beslissing anderzijds ook weer te volgen, als in ogenschouw wordt genomen de toen nog steeds bestaande onzekerheid over de vraag of de hond een dergelijk belastend en qua anes-

thesie mogelijk langdurig onderzoeks- en behandeltraject zou kunnen doorstaan. Uit de patiëntenverslaglegging volgt dat de hond de gehele dag sloom was en vrijwel steeds op zijn zij lag, nauwelijks opstond of liep en in de middag icterische slijmvliezen kreeg, naast dat hij ascites bleef houden. Het college kan beklagde volgen in zijn afwegingen om de hond ook op die tweede dag nog niet te opereren en in zijn intentie om daarmee de volgende ochtend te beginnen, in aanmerking genomen dat de focus op dat moment nog steeds lag op het herstel van de shock en het pogen om verdere aansterking te bereiken.

5.13. Beklaagde wordt verder verweten dat hij die 24ste augustus 2016 althans eerder geen cytologisch onderzoek van het buikvocht heeft laten doen. In dat verband heeft klaagster nog gesteld dat zij bij aanvang van de opname ook had aangegeven dat de hond cystitis had en het eerste echografisch onderzoek op de kliniek reeds een vermoeden van peritonitis opleverde. Hiertegenover heeft beklagde meer algemeen gesteld dat bij een uroabdomen niet gebruikelijk is om direct cytologisch onderzoek te verrichten, omdat urine steriel is en het vocht bij een uroabdomen vaak niet bacteriologisch besmet is en het macroscopisch beeld had aangetoond dat het buikvocht helder licht hemorragisch was. Verder is direct bij aankomst een breed spectrum antibioticum (Amoxicilline/clavulaanzuur) ingezet met de intentie om daarmee een eventuele bacteriële infectie te bestrijden c.q. te voorkomen en zijn katheters geplaatst om de urine af te kunnen voeren. Terzijde geldt dat ook niet met zekerheid vast staat dat het buikvocht die eerste twee dagen van opname reeds septisch was en dat eerder cytologisch onderzoek tot die conclusie zou hebben geleid. Beklaagde heeft er ter zitting verder nog op gewezen dat de uitslag van het op 25 augustus 2016 uitgevoerde cytologisch onderzoek van het buikvocht niet wees op een hevige ontsteking (beschreven als "*Septische purulente ontsteking. Kleine, dunne staafvormige bacteriën (niet veel)*") en dat die 24ste augustus 2016 herstel van conditie nog steeds eerste prioriteit had, omdat er nog niet op kon worden vertrouwd dat de hond een operatie aankon. Ongewis blijft overigens dat, zo bij eerder cytologisch onderzoek reeds septisch buikvocht zou zijn aangetoond en dat, als in die situatie een ander behandeltraject zou zijn ingezet (met bijv. drainage van het septisch buikvocht), er dan ook eerder stabilisatie zou zijn bereikt en eerder en verantwoord een operatie mogelijk zou zijn geweest. Al met al ziet het college onvoldoende grond voor tuchtrechtelijke consequenties ter zake van het niet eerder uitgevoerde cytologisch onderzoek.

5.14. Hoewel dus de intentie bestond om in de ochtend van 25 augustus 2016 in verband met het uroabdomen onder anesthesie contraststudie te doen met aansluitend chirurgie, bleek die ochtend de hond benauwd te zijn en moest daarover eerst meer duidelijkheid worden verkregen. Er zijn bloedgasen bepaald (waaruit een verlaagd paO_2 bleek) en er is een röntgenfoto van de borstholte gemaakt, waarbij vochtophoping in de longen is geconstateerd. In verband daarmee is eerst nog een behandeling met Furosemide ingesteld. Verder wees het die ochtend verrichte cytologisch onderzoek van het buikvocht op septische peritonitis en is besloten onder anesthesie beeldvormend onderzoek en chirurgie in gang te zetten, zij het dat dit alles later op de dag is gebeurd dan tevoren was beoogd. Ter zitting is met zoveel woorden door beklagde erkend dat hij die dag in tweestrijd stond, enerzijds omdat de hond conditioneel gezien (feitelijk nog steeds) geen geschikte patiënt was voor een operatie, maar anderzijds de uitslag van het cytologisch onderzoek mede heeft bepaald om operatief ingrijpen niet langer meer uit te stellen en die dag definitief de keuze te maken om toch door te zetten, waar uit het hiervoor onder 5.12 overwogene volgt dat het uitstel op de 24ste augustus 2016

niet onbegrijpelijk is geweest, om zo mogelijk eerst nog verdere aansterking te kunnen bereiken.

5.15. Dat beklagde de bij het cytologisch onderzoek gevonden bacteriën niet nader heeft laten typeren en onderzoeken en die 25ste augustus pre-operatief zelf geen punctie heeft verricht, is verdedigd met de stelling dat het zijn voorkeur had dat de chirurg peroperatief (enkele uren nadien) een bioptweefsel uit de buikholte zou afnemen, dat een betrouwbaardere uitslag zou opleveren, hetgeen naar het oordeel van het college verdedigbaar is geweest. Dit geldt ook waar is gesteld dat, behalve dat een punctie tot contaminatie kon leiden, de uitkomst van het bacteriologisch onderzoek sowieso nog enige dagen op zich zou laten wachten en de beslissing tot opereren op die 25te augustus 2016 niet zou hebben beïnvloed. Ook die redenering valt op zichzelf te volgen en wordt niet tuchtrechtelijk verwijtbaar geoordeeld.

5.16. Resumerend wordt door het college voldoende aannemelijk bevonden dat er sprake was van een gecompliceerde patiënt die bij aankomst in een zorgelijke klinische conditie verkeerde, waar uit de stukken althans het verhandelde ter zitting is gebleken dat de hond een al langer bestaande medische voorgeschiedenis had met plasklachten ten gevolge van obstructies c.q. blaasstenen en/of blaasgruis. De hond knapte aanvankelijk door symptomatische behandeling weliswaar enigszins op en de bloedwaarden verbeterden al binnen korte tijd, maar desondanks zijn de daarop volgende dagen bijkomende, niet direct verklaarbare problemen opgetreden (de hond werd icterisch, de ascites bleef aanhouden en de hond werd benauwd), die uitstel van anesthesie, contraststudie en chirurgie konden rechtvaardigen. Het staat voor het college verder genoegzaam vast dat beklagde voor een lastig dilemma stond, waarbij enerzijds te vroeg ingrijpen in verband met de slechte conditie van de hond en de onverklaarbare zich opstapelende problemen te risicovol en fataal kon zijn, hetgeen anderzijds evenzeer gold bij niet of te laat ingrijpen, na het op 24 augustus 2016 middels echografisch onderzoek bevestigde peritonitisbeeld, gevolgd door de op 25 augustus 2016 bekend geworden septische peritonitis. In ieder geval is voor het college voldoende gebleken dat beklagde zijn keuzes en preoperatief handelen heeft afgewogen en zijn de gemaakte keuzes en afwegingen voldoende beargumenteerd.

5.17. Voor wat betreft de postoperatieve fase en de klacht dat onvoldoende controle op lekkage of herlekkage van de blaas heeft plaatsgevonden, geldt dat tijdens de operatie de aangetroffen lekkage in de blaaswand operatief is gedicht en de urethra zoveel als mogelijk op lekkages is gecontroleerd, die in het geïnspecteerde gedeelte niet zijn getraceerd, waar er maatregelen zijn getroffen (middels plaatsing katheters) tegen eventuele niet ontdekte lekkages elders in de urethra en ook is nadien onder meer het creatininegehalte gemeten. In de overige van de zijde van klaagster aangevoerde omstandigheden (zoals over de buikvochtproductie) ziet het college verder niet direct grond voor de conclusie dat beklagde moet worden verweten dat hij postoperatief duidelijke aanwijzingen zou hebben gehad voor een herinfectie althans dat qua onderzoek en controle dienaangaande sprake is geweest van een zodanig tekortschieten dat dit tuchtrechtelijk zou moeten worden gesanctioneerd.

5.18. De dag na de operatie ging het redelijk goed met de hond, die zelfs kon worden uitgelaten, echter ontstond in de avond van 27 augustus 2016 koorts. Beklagde heeft besloten om de veneuze katheters te verwijderen dan wel te vervangen om te bezien of daarmee de koorts zou zakken, hetgeen naar het oordeel van het college geen onlo-

gische zet is geweest. Anders dan in de humane geneeskunde is het in de veterinaire geneeskunde niet gebruikelijk of standaard om ten aanzien van die katheters een kweek c.q. bacteriologisch onderzoek te verrichten. Hiernaast is het college niet bekend met een protocol of vaste termijn voor het vervangen van katheters en wordt overigens niet waarschijnlijk geacht dat de katheters de bron zijn geweest voor de opgetreden koorts, maar ligt het veel meer voor de hand om aan te nemen dat dit het ontstekingsproces in de buikholte zelf is geweest. Er is verder besloten een extra antibioticum in te zetten, te weten Baytril, met de werkzame stof Enrofloxacin en een kleuring van het buikvocht gemaakt. Weliswaar is bij de inzet van het (derde keuze) antibioticum een voorafgaande gevoeligheidsbepaling verplicht voorgeschreven, echter kan in noodsituaties ook direct tot inzet ervan worden besloten, waarbij alsdan een monster dient te worden afgenomen om middels een antibiogram achteraf te bepalen of de antibioticumkeuze effect heeft gehad dan wel dat zou moeten worden besloten tot de inzet van een ander antibioticum. Het college is van oordeel dat hier van een noodsituatie kan worden gesproken. Voorts geldt dat dit (extra) antibioticum slechts eenmalig is ingezet. De hond is kort nadien overleden, hetgeen mogelijk verklaart waarom de gevolgde werkwijze niet nader meer in verslaglegging is gemotiveerd. In ieder geval voert het naar het oordeel van het college te ver om te oordelen dat beklagde ten aanzien van de opgetreden koorts niets of te weinig heeft ondernomen of niet adequaat of snel genoeg heeft gehandeld.

5.19. Voor zover postoperatief een verbandwissel niet conform de door de chirurg gegeven instructies (iedere 6 tot 8 uur) heeft plaatsgevonden, is met betrekking tot die instructies in de verslaglegging tevens opgenomen *'Instructie afhankelijk van productie vocht verband wisselen'*. Meer algemeen geldt dat in de praktijk kan blijken dat de uiteindelijke noodzakelijke frequentie van een verbandwissel kan afwijken van een initieel gegeven instructie. In dat verband geldt ook dat het doel van het aanleggen van verband bij een open buik tweeledig is: enerzijds om bacteriën, vocht en debris dat door de ontsteking wordt geproduceerd en naar buiten komt op te vangen en anderzijds om er voor te zorgen dat van buitenaf geen bacteriën in de open liggende buik naar binnen komen. Het is uiteraard zaak dat het verband wel regelmatig en op gezette tijden wordt gecontroleerd, waarbij de door de chirurg gegeven instructies in beginsel leidend zijn, echter acht het college niet direct verwijtbaar als een verbandwissel op een ander, in dit geval later, moment plaatsvindt dan initieel is geïnstrueerd, indien bij controle wordt vastgesteld dat het verband nog droog althans weinig vochtig is. Weliswaar is in de verslaglegging terug te lezen dat gebrek aan personeel heeft meegespeeld in de beslissing om die dag een verbandwissel op een later moment uit te voeren, maar wordt door het college aangenomen dat het verband op dat moment wel is gecontroleerd en uitstel toen acceptabel werd bevonden vanwege de minimale vochtigheid van het verband, waar ook hier geldt dat de beslissing tot uitstel die ochtend niet door beklagde is genomen, maar door de dienstdoende spoeddierenarts. Overigens is ook niet komen vast te staan dat dit uitstel –naar het college heeft begrepen heeft de verbandwissel een uur later plaatsgevonden dan geïnstrueerd- nadelige gevolgen heeft gehad of van wezenlijke invloed is geweest op het verdere verloop.

5.20. Met betrekking tot het onjuist aangesloten glucoseinfuus in de ochtend van 28 augustus 2016, is in de stukken beschreven dat de hond hierdoor maximaal twee uur een te laag glucosegehalte zou hebben gehad. Wat hier ook van zij, een en ander laat onverlet dat hier sprake is geweest van een vermijdbare fout. Evenzeer moet worden vastgesteld dat beklagde persoonlijk en in tuchtrechtelijke zin niet voor de onjuiste aansluiting van het glucoseinfuus verantwoordelijk kan worden gehouden.

5.21. Met betrekking tot de verslaglegging is het college van oordeel dat die, zij het verspreid over verschillende documenten, op zichzelf voldoende inzicht verschaft over het ziekteverloop, de diagnostiek, onderzoeksbevindingen en de behandelingen en kon die verslaglegging dienen om het beloop te monitoren en voor andere behandelaars de status en behandelplan inzichtelijk te maken, ook al is de (generieke) conclusie van de kleuring van het op 28 augustus 2018 afgenomen buikvocht '*vrij vocht in de buik: veel PMK's en veel verschillende soorten bacteriën*' kennelijk op een ongebruikelijke plaats genoteerd –namelijk in het verslag 'klinisch verloop' en niet in een speciaal daarvoor bedoeld labformulier-, hetgeen overigens, naar het college heeft begrepen, door de dienstdoende spoeddierenarts is gedaan.

5.22. Wel kan aan klaagster worden toegegeven dat met betrekking tot een aantal cruciale punten in het behandeltraject door of namens beklagden in de onderhavige procedure wordt verwezen naar gebeurtenissen, die niet in de oorspronkelijke verslaglegging terug te vinden zijn. Het voert naar het oordeel van het college echter te ver om aan die administratieve onvolkomenheden de conclusie te moeten verbinden dat die gebeurtenissen waar beklagden zich op beroepen niet aan de orde zijn geweest of dat de genoemde complicaties zich niet hebben voorgedaan. Verslaglegging hoeft geen filmische weergave te zijn van wat er zich precies tijdens een behandeling van een dier heeft afgespeeld. Wél wordt de dierenartsen nadrukkelijk aanbevolen om cruciale informatie over ernstige shockverschijnselen, gegeven maar geweigerde adviezen tot euthanasie en ongebruikelijke vertragende factoren tijdens een operatie als de cardiovasculaire instabiliteit, waardoor de operatie herhaald moest worden stil gelegd, welke informatie mede ten grondslag heeft gelegen aan bepaalde keuzes in het behandeltraject, duidelijk en ondubbelzinnig in verslaglegging op te nemen.

5.23. Het ontbreekt verder aan toereikend bewijs om als vast staand aan te kunnen nemen dat beklagde in het kader van de aangevraagde sectie moedwillig geen bacteriologisch onderzoek heeft aangevraagd, indachtig ook dat reeds vast stond dat sprake was van een septische buik en de sectie was gericht op het achterhalen van de oorzaak ervan, of dat door beklagde bewust geen volledige informatie, te weten zonder vermelding van het postoperatieve verloop, zou hebben aangeleverd aan de patholoog. Deze aanname stuit af op gebrek aan bewijs en het college gaat in ieder geval niet uit van een bewust achterhouden van informatie, bijvoorbeeld om eigen falen te verdoezelen. Voorts behoren de patholoog en ook de microbioloog niet tot het multidisciplinair team dat de hond op de kliniek heeft behandeld en hebben zij binnen hun eigen werkgebied een zelfstandige verantwoordelijkheid voor (de uitgebreidheid van) hun onderzoeken en kunnen door hen genomen beslissingen of gemaakte keuzes, bijvoorbeeld de beslissing van de microbioloog om na het overlijden van de hond geen antibiogram meer te verrichten, niet aan beklagde(n) worden toegerekend.

5.24. Op grond van het voorgaande is beklagde in tuchtrechtelijke zin niet voor alle hem gemaakte verwijten verantwoordelijk en voor zover dit wel het geval is geweest, is het college van oordeel dat beklagde zijn preoperatief en postoperatief veterinair handelen en de daarbij gemaakte afwegingen en keuzes afdoende heeft beargumenteed, waar die keuzes in de beschreven situatie verdedigbaar zijn geweest. In ieder geval wordt onvoldoende aanleiding gezien om te oordelen dat het veterinair handelen van beklagde onjuist of nalatig is geweest, althans niet zodanig of in die mate dat dit

tuchtrechtelijke consequenties zou moeten hebben. De klacht jegens hem wordt derhalve ongegrond verklaard.

Ten aanzien van beklaagde sub 2, (zaaknummer 2017/112):

5.25. Voor zover ook beklaagde sub 2 wordt verweten dat de operatie te lang is uitgesteld, is een en ander in samenspraak met beklaagde sub 1 geschied, die daar als intensivist hoofdverantwoordelijk voor was. Daar komt bij dat, zoals hiervoor reeds is overwogen, dat het uitstel is beargumenteerd en het college daarin te weinig aanleiding ziet om dit uitstel als tuchtrechtelijk verwijtbaar aan te merken.

5.26. Beklaagde heeft op 25 augustus 2016 bij de hond een exploratieve laparotomie en partiële cystectomie uitgevoerd. Voorop staat dat klaagster niet heeft gesteld dat beklaagde niet bevoegd zou zijn geweest tot het uitvoeren van deze operatie. Zij heeft wél in twijfel getrokken of beklaagde –als ‘resident’ over voldoende (specifieke) ervaring beschikte om deze operatie uit te voeren. Echter heeft beklaagde ter zitting naar het oordeel van het college voldoende toegelicht dat ze over veel nationale en internationale (in Ierland en Canada opgedane) ervaring met buikchirurgie en de hier in het geding zijnde operatie beschikt. Het college heeft geen concrete aanwijzingen om dit in twijfel te trekken en gaat er vanuit dat beklaagde voldoende ervaring had om zelfstandig en overigens onder supervisie en begeleiding van een specialist c.q. stafid als achterwacht, de operatie uit te voeren.

5.27. Voor zover de operatie volgens het operatieverslag betrekkelijk lang heeft geduurd (288 minuten), heeft beklaagde aangevoerd dat het hier een gecompliceerde blaasruptuur betrof en dat er peroperatief sprake bleek van een chronische, necropurulente ontsteking en een grote hoeveelheid necroseweefsel, al langer bestaande vergroeiingen, verklevingen en ernstige peritonitis. Beklaagde heeft toegelicht dat een exploratieve laparotomie gemiddeld 45 minuten duurt, het spoelen van het abdomen in dit geval ongeveer 30 tot 45 minuten, het aanleggen van een klassieke open buik drainage ongeveer 45 minuten, dat zij veel necrotisch weefsel heeft moeten verwijderen en tussentijds meerdere pauzes heeft moeten inlassen omdat de hond te slechte (te lage) arteriële bloeddrukken had om de organen van voldoende zuurstof te voorzien, reden waarom de anesthesiediepte tijdelijk verlaagd moest worden teneinde de bloeddruk weer omhoog te krijgen, naast dat de ingreep is stil gelegd, omdat met klaagster over het al dan niet voortzetten van de operatie moest worden gesproken.

5.28. In aanmerking genomen de door beklaagde gegeven toelichting wil het college aannemen dat de operatietijd zoals die in de verslaglegging is vermeld niet overeenkomt met de werkelijke tijd die sec met operatieve handelingen zelf gemoeid is geweest. Ook is afdoende uitgelegd dat dit een gecompliceerde patiënt en geen standaard operatie is geweest. Het college heeft ook geen redenen om aan te nemen dat een zogenoemde ‘Diplomate’ de operatie eerder zou kunnen hebben afgerond, waar enkel de duur van een chirurgische ingreep nog niet hoeft te wijzen op een gebrek aan kunde of op ontoereikende ervaring.

5.29. Ook de ernst van het in de processtukken beschreven tijdens de operatie aangetroffen buikletsel komt het college genoegzaam aannemelijk voor. Beklaagde heeft uiteen gezet dat zij tijdens de operatie onder meer met betrekking tot een deel van het abdomen een necrotisch omentum en blaasligamenten aantrof, een sterk veranderde

blaas met een harde dikke wand, ernstige chronische verklevingen met necrotisch beslag en in de ventrale blaaswand een perforatie van 1,5 cm in diameter. De vergroeiingen, verklevingen en verder aangetroffen beschadigingen in de buik waren volgens beklagde zo ernstig, dat de kans op een positief post operatief herstel gering werd geacht, reden waarom zij met beklagde sub 3 tot de conclusie kwam dat euthanasie op tafel het meest aangewezen was. Beklaagde heeft vervolgens een dierenarts van de Iza verzocht om telefonisch contact met klaagster op te nemen om haar het advies tot euthanasie voor te leggen.

5.30. Volgens klaagster is haar echter tijdens dit telefoongesprek geen euthanasieadvies voorgelegd en werd haar verteld dat de operatie complexer was en langer zou duren en dus duurder zou uitvallen en is gevraagd of zij in verband met de bijkomende kosten wilde dat de operatie werd voortgezet. Er zou volgens klaagster niet zijn gesproken over aangetroffen vergroeiingen en verklevingen, noch over het feit dat de kans op herstel gering was en dat de prognose zeer slecht was, noch over een advies tot euthanasie. De tegenspraak hierover komt het college uitermate vreemd voor. De patiëntenkaart bevat geen duidelijke notitie over een expliciet kenbaar gemaakt advies tot euthanasie. Anderzijds heeft klaagster erkend dat haar is verteld dat de hond het moeilijk had en dat sprake was van 'lage drukken' en een buikvliesontsteking en is het voor het college ook de vraag wat in de beleving van klaagster dan het alternatief en haar verwachting was als zij niet voor voortzetting had gekozen. In dat verband heeft klaagster nog beschreven dat zij, na de verleende instemming tot voortzetting van de operatie, uit nieuwsgierigheid nog wel heeft gevraagd wat er zou gebeuren als minder draagkrachtige mensen in zo'n situatie zouden moeten besluiten de operatie te staken en dat daarop door de betrokken Iza-dierenarts is geantwoord dat het dier alsdan zou worden geëuthanaseerd. Op grond van het voorgaande wordt in redelijkheid aangenomen dat klaagster in ieder geval wist dat de situatie zorgelijk was en kon zij bedacht zijn op een eventuele ongunstige afloop. Ten overvloede geldt dat het bewuste telefoongesprek met klaagster niet door beklagde zelf is gevoerd en gaat het college er ook vanuit dat zij, beklagde, dit gesprek ook niet heeft gehoord –noch overigens de door haar genoemde getuigen omdat zij daar niet bij in de buurt aanwezig is geweest. Dit maakt dat beklagde in tuchtrechtelijk zin niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor de precieze bewoordingen die door de betreffende Iza dierenarts tijdens het bewuste telefoongesprek met klaagster zijn gebruikt, hetgeen onduidelijk blijft, met dien verstande dat wel vast staat dat beklagde van de betreffende Iza dierenarts teruggekoppeld kreeg dat klaagster de operatie wilde voortzetten.

5.31. Hoewel beklagde niet specifiek het verwijt is gemaakt dat zij in de verslaglegging tekort is geschoten, hecht het college eraan te benadrukken dat in een situatie als hier aan de orde, waarover beklagde ter zitting heeft verklaard dat euthanasie naar haar stellige overtuiging feitelijk de enige reële optie betrof, maar een diereigenaar desondanks, dus tegen de visie van een dierenarts en min of meer tegen beter weten in, toch kiest voor voortzetting van een behandeling, dit dan ook expliciet in verslaglegging op te nemen, om discussies daarover achteraf te vermijden. Dit geldt ook voor ongebruikelijke en vertragende complicaties tijdens een operatie als de onderbrekingen vanwege de opgetreden cardiovasculaire instabiliteit en voor zover is gesteld dat een tweede of aanvullende operatie door de chirurgen uitgesloten was en geen reële opties meer betroffen. Naar het oordeel van het college had het in de rede gelegen dergelijke cruciale informatie expliciet(er) in verslaglegging op te nemen, al was het alleen maar om

diereigenaren achteraf te kunnen overtuigen van en uitleg te kunnen geven over de ernst van een situatie.

5.32. Beklaagde wordt ook verweten dat zij een verkeerde naald en verkeerd c.q. te dik hechtdraad heeft gebruikt. Voor het college is echter voldoende aannemelijk geworden dat die keuze verband hield met de slechte en broze conditie van het weefsel, dat erg dun en aangetast was. In dat verband vermeldt het operatieverslag dat bij het sluiten van de blaas in eerste instantie hechtdraad PDS 3-0 is gebruikt en vervolgens hechtdraad PDS 2-0, maar dat het draad beide keren door de (blaas)wand heen sneed. Het verslag vermeldt verder dat de laesie vervolgens is omsneden en weer doorlopend is gehecht met PDS 2-0, hetgeen toen wel lukte, maar gezien de zeer slechte kwaliteit van de blaaswand lastig was. Gelet op de beschreven conditie van het weefsel wordt niet verwijtbaar geacht dat is gekozen voor PDS 2-0 hechtmateriaal, nu dunner hechtdraad (te weten PDS 3-0) door het aangetaste weefsel in dit geval niet geschikt was, waar ook niet is kunnen blijken dat de daarmee aangebrachte hechtingen nadien los zijn geraakt. Het is verder aannemelijk dat, zoals beklagde heeft gesteld, de aanwezigheid van minimale lekkage op de insteekopening van de naald in een met vocht gevulde holte geen complicatie betreft, maar een onvermijdelijk gevolg was van het met dikker hechtdraad plaatsen van hechtingen in het weefsel.

5.33. Voorts wordt beklagde verweten dat zij mogelijke perforaties in de urethra onvoldoende heeft geïnspecteerd. Beklaagde heeft hierover gesteld dat preoperatieve contraststudie van de urinewegen één lek aantoonde in de regio trigonum/blaashals/prostaat en dat eventuele perforaties van de urethra zoals die mogelijk aanwezig leken bij het eerste echografisch onderzoek op 23 augustus 2016 reeds dichtgegroeid konden zijn. In het operatieverslag aan de vaste dierenarts van klaagster staat vermeld: *“De prostaat en urethra waren niet in beeld te krijgen in verband met zeer ernstige en chronische verklevingen ter hoogte van de blaashals en verder naar caudaal.”* Ter zitting heeft beklagde nog eens toegelicht dat zij het deel van de urethra tot ongeveer het gebied van de prostaat kon zien, dat het weefsel erg broos was en dat het deel van de urethra in het bekken niet kon worden geïnspecteerd. Het college gaat er vanuit dat het om anatomische redenen feitelijk niet mogelijk is geweest om peroperatief de urethra in zijn geheel te inspecteren en dat met betrekking tot het deel dat beklagde wel heeft kunnen beoordelen geen perforaties konden worden gezien. Hiernaast heeft zij gesteld dat zij, mede gelet op het door haar aangetroffen primaire buikletsel en de sterk afwijkende blaaswand, voor de zekerheid een urinekatheter heeft geplaatst. Beklaagde heeft voor het college voldoende aannemelijk gemaakt dat, ook al is dit niet expliciet in verslaglegging opgenomen, dit niet alleen is geschied om de blaas leeg te kunnen houden, maar ook omdat daarmee eventuele niet ontdekte gaatjes in de urethra na verloop van tijd over de katheter heen zouden kunnen helen, welke gedachtegang het college kan volgen.

5.34. Met betrekking tot het verwijt dat is gekozen voor een open buik drainage, omdat daarbij volgens klaagster het risico op een bacteriële infectie groot is tijdens de verbandwissels, heeft beklagde toegelicht dat daarvoor is gekozen vanwege de ernst van de peritonitis en omdat de mogelijke aanwezigheid van anaerobe bacteriën in dit geval een contra indicatie konden zijn voor een negatieve druk therapie (als alternatief voor open buik drainage), waar met de gekozen wijze van drainage het meest aangetaste gebied niet afgesloten zou worden en daarmee de kans op het ontstaan van een anaerobe omgeving geringer zou zijn. Behalve dat een dierenarts een zekere beleids-

vrijheid toekomt waar het de keuze voor een bepaalde behandelmethode betreft, is die keuze in dit geval door beklagde voldoende gemotiveerd en wordt die door het college niet als veterinair onjuist beschouwd, waar overigens ook met een andere therapie een complicatieloos of gunstiger verloop niet was gegarandeerd.

5.35. Gelet op vorenstaande gaat het college er niet vanuit dat beklagde te onervaren was om op deze operatie te worden ingezet of dat haar ten aanzien van de uitvoering ervan foutief of nalatig handelen kan worden verweten. Ook wordt geen aanleiding gezien om haar een verwijt te maken voor het verkozen dikkere hechtdraad en de verkozen open buik drainage en is voor het overige niet komen vast te staan dat haar veterinair handelen niet binnen de grenzen van de redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

5.36. Tot slot wordt nog opgemerkt dat beklagde peroperatief een weefselmonster uit de buik (van het rechter blaasligament) heeft afgenomen en ingestuurd naar het laboratorium voor een analyse, waaruit nadien een mengcultuur van 6 verschillende soorten bacteriën is gebleken -matig in aantal-, maar dat het aan de microbioloog heeft gelegen dat is besloten om af te zien van verdere typering en het maken van een antibiogram, mogelijk vanwege het gebrek aan klinische relevantie na het overlijden van de hond, hetgeen beklagde evenwel niet toe te rekenen valt. Dit alles betekent dat de klacht tegen haar ongegrond wordt verklaard.

Ten aanzien van beklagde sub 3, (zaaknummer 2017/113):

5.37. Het college trekt niet in twijfel dat beklagde op 25 augustus 2016 in de operatiekamer aanwezig is geweest voor supervisie en als achterwacht. Het college heeft geen concrete aanwijzingen om er niet vanuit te mogen gaan dat zij ten aanzien van de operatie die door beklagde sub 2 werd uitgevoerd heeft meegekeken, meegedacht en geadviseerd. Beklagde heeft gesteld dat er geen reden is geweest om zelf mee te opereren en dat zij niet 'ingewassen' was, omdat beklagde sub 2 de vereiste operietechnieken beheerste. Verder heeft zij gesteld dat, toen zij de situatie in de buikholtte had gezien, in zoverre heeft ingegrepen dat zij tot euthanasie heeft geadviseerd en, naar het college heeft begrepen, vervolgens nog –toen de operatie toch is voortgezet mee heeft besloten over (stoppen debridement, spoelen volgens protocol en) de toepassing van een open buik drainage, die beklagde sub 2 vervolgens zelfstandig heeft aangelegd, waarbij beklagde sub 3 nog tot een uur voor de afloop van de ingreep in de operatiekamer is gebleven. Gelet hierop en bij gebrek aan een nadere onderbouwing van de zijde van klaagster, zijn de aan het adres van beklagde gemaakte verwijten, inhoudende dat zij niet bij de operatie aanwezig zou zijn geweest c.q. niet zou hebben ingegrepen, niet komen vast te staan. En voor zover beklagde bij de tijdens de operatie gemaakte keuzes betrokken is geweest, kunnen die naar het oordeel van het college niet als veterinair onjuist worden gekwalificeerd. Dit betekent dat de klacht tegen haar ongegrond wordt verklaard.

Meer algemeen

5.38. Voor zover beklagden nog overige verwijten zijn gemaakt die hiervoor niet zijn besproken geldt dat ze ofwel buiten de reikwijdte van het veterinair tuchtrecht vallen of beklagden niet kunnen worden aangerekend, ofwel niet zijn komen vast te staan dan

wel in de visie van het college niet van dien aard of van onvoldoende gewicht zijn om daar tuchtrechtelijke consequenties aan te moeten verbinden.

5.39. Tot slot wordt voor alle duidelijkheid nog het volgende opgemerkt. Hiervoor is reeds geconstateerd dat de verslaglegging op enkele cruciale onderdelen duidelijker en vollediger had gekund en moeten en wordt de aanbeveling gedaan om er zorg voor te dragen dergelijke onvolkomenheden met betrekking tot essentiële informatie in de verslaglegging voor de toekomst te vermijden, om diereigenaren ook achteraf de ernst van de situatie duidelijk te kunnen maken en waarmee wantrouwen, discussies of conflictsituaties mogelijk voorkomen kunnen worden. Verder geldt dat in de onderhavige procedure in verweer op concrete verwijten soms met een erg algemeen betoog is gereageerd en dat standpunten in het verweerschrift ten opzichte van het dupliek qua inhoud en stelligheid verschillen. Evenwel is in het kader van de beoordeling van de vraag of er in de onderhavige zaken tuchtrechtelijk verwijtbaar is gehandeld, doorslaggevend geweest dat het college er voldoende van overtuigd is geraakt dat de hond bij binnenkomst op de kliniek en in de dagen erna in een zorgelijke conditie verkeerde, dat er steeds niet direct verklaarbare problemen bijkwamen die noopten tot nadere inventarisatie, waarbij naar bevind van zaken moest worden gehandeld en er lastige keuzes en afwegingen moesten worden gemaakt (uitstel versus operatie), waar voor elke te nemen beslissing gold dat daar risico's aan waren verbonden. In ieder geval is in dat verband voor het college voldoende gebleken dat de gemaakte keuzes afdoende zijn gewogen en gemotiveerd en zijn deze ook verdedigbaar geweest, alsook is niet komen vast te staan dat met betrekking tot de operatie als zodanig en de verleende nazorg veterinaire er onjuist c.q. nalatig is gehandeld althans niet zodanig of in die mate dat dit tuchtrechtelijke consequenties zou moeten hebben. Het blijft verder speculatief of de hond met het maken van andere keuzes een betere prognose had gehad. Tegen die achtergrond en mede rekening houdend met het feit dat een aantal geformuleerde verwijten beklagden niet aangaan (maar de spoeddierenarts, pathologie en microbioloog), is het college tot de volgende beslissing gekomen.

6. DE BESLISSING

Het college:

in de zaken met de nummers 2017/111, 2017/112 en 2017/113:

verklaart de klachten ongegrond.

Aldus vastgesteld te 's Gravenhage door mr. A.J. Kromhout, voorzitter, en door de leden drs. J. Hilvering, drs. M.J. Wisse, 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 28 februari 2019 door mr. A.J. Kromhout, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. J.B.M. Keijzers, secretaris.