

VETERINAIR TUCHTCOLLEGE

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/79

X, klaagster,

tegen:

Y, beklaagde sub 1, dierenarts, (zaaknr. 2018/79),

Z, beklaagde sub 2, paraveterinair, (zaaknr. 2018/80)

tezamen ook te noemen: beklaagden.

1. DE PROCEDURE

Het college heeft in de beide zaken kennisgenomen van het klaagschrift, het verweerschrift, de repliek en de dupliek. De zaken zijn tijdens een zitting (gezamenlijk) mondeling behandeld. Klaagster en haar partner waren daarbij aanwezig. In de zaak 2018/79 heeft de dierenarts zich voor de hoorzitting afgemeld. In de zaak 2018/80 is de paraveterinair wel verschenen. Na de hoorzitting zijn de zaken door het college in raadkamer besproken en is uitspraak bepaald.

2. DE KLACHT

2.1. De dierenarts wordt in hoofdzaak verweten dat hij, nadat de kat van klaagster onder narcose een aantal onderzoeken had ondergaan, de (na)zorg zonder protocol of duidelijke instructies heeft overgelaten aan beklaagde sub 2, de paraveterinair. Daarnaast zijn de dierenarts verwijten gemaakt met betrekking tot de uitgevoerde onderzoeken.

2.2. De paraveterinair wordt verweten dat zij nalatig heeft gehandeld tijdens de recovery, hetgeen er volgens klaagster toe heeft geleid dat te laat is geconstateerd dat de kat in levensgevaar verkeerde en er te laat is ingegrepen, met het overlijden van de kat tot gevolg.

2.3. Beide beklaagden wordt voorts verweten dat zij na het overlijden van de kat niet direct openheid hebben gegeven over de gang van zaken tijdens de recovery.

3. DE VOORGESCHIEDENIS

3.1. Het gaat in deze zaak om de kat van klaagster, een Europese Korthaar, geboren op 1 mei 2002.

3.2. De kat had al jarenlang klachten met betrekking tot zijn neus (snotteren, congestie, niezen, bloedingen) en de eigen dierenarts had reeds meerdere keren, onder andere

met antibiotica, vergeefs getracht die klachten te verhelpen. Omdat de problemen recidiveerden en verergerden, is klaagster op enig moment verwezen naar de tweedelijnskliniek waar beklaagden werkzaam zijn, respectievelijk als dierenarts en als paraveterinair.

3.3. Op 19 maart 2018 is de kat voor nader onderzoek naar de tweedelijnskliniek gebracht, met als doel om de oorzaak van de recidiverende klachten te achterhalen. Voorafgaand aan het onderzoek heeft een intakegesprek plaatsgevonden met de dierenarts. Daarbij is verteld dat er een CT-scan van de schedel zou worden gemaakt en dat aansluitend mogelijk een rhinoscopie zou worden verricht. Klaagster heeft die ochtend gedurende het onderzoek plaatsgenomen in de wachtkamer. De dierenarts heeft het onderzoek uitgevoerd, waarbij de paraveterinair heeft geassisteerd. Na de CT-scan is door de dierenarts besloten aansluitend ook een rhinoscopie uit te voeren en bipten te nemen, omdat uit de CT-scan naar voren was gekomen dat in de neus van de kat abnormaal weefsel aanwezig was.

3.4. De kat is na de onderzoeken in achtereenvolgens de CT-ruimte (voor de CT-scan) en de operatiekamer (voor de rhinoscopie) naar de recoveryruimte -die naar het college heeft begrepen tevens als inleidingsruimte voor operaties fungeerde- over gebracht. In de beide verweerschriften is beschreven, en door de paraveterinair ter zitting nader toegelicht, dat nadat de onderzoeken waren afgerond, de kat naar de recoveryruimte is gebracht en vrij kort na binnenkomst reeds kaakspanning bleek te hebben en kauwbewegingen op de tube maakte (tekenen van bij bewustzijn komen), waarop de paraveterinair in aanwezigheid van de dierenarts de beademingstube heeft verwijderd. De dierenarts en de paraveterinair hebben de kat vervolgens tezamen ongeveer een minuut lang geobserveerd en daarbij de ademhaling en de kleur van de slijmvliezen gecontroleerd. Er is daarbij vastgesteld dat de kat stabiel was en er zijn geen bijzonderheden gesignaleerd, behoudens de reeds bekende nasale stridor die voor de kat echter gewoon was en in de periode voor het consult reeds bestond, vanwege het feit dat de kat niet of moeilijk door de neus kon ademen. De dierenarts is na afloop van de onderzoeken naar klaagster toe gegaan en heeft haar verteld dat hij naast de CT-scan ook een rhinoscopie had uitgevoerd en bipten had genomen. De dierenarts is vervolgens naar zijn kantoor gegaan om een verslag te schrijven. De paraveterinair is in de recoveryruimte bij de kat gebleven.

3.5. De paraveterinair heeft, naar zij heeft gesteld, korte tijd na het vertrek van de dierenarts uit de recoveryruimte, gesignaleerd dat de kat bewegingsloos in zijn hok lag en dat zijn tong een blauwe kleur had. De paraveterinair heeft gesteld dat zij de kat vervolgens direct - met een collega - uit het hok heeft gehaald en op een vlakbij staande tafel heeft gelegd en slijm uit de trachea heeft gezogen en de kat opnieuw heeft geïntubeerd. De kat is ook op een ECG-apparaat aangesloten en met zuurstof beademd. Vervolgens is de dierenarts gealarmeerd. Hij heeft de ECG-uitslag bekeken, het CO₂-gehalte gemeten en vastgesteld dat er geen obstructie in de tube zat. De paraveterinair heeft op aanwijzing van de dierenarts adrenaline aan de kat toegediend. Vervolgens is de dierenarts naar klaagster in de wachtruimte toe gegaan om haar van de verslechterde situatie op de hoogte te stellen. De dierenarts is hierna terug gegaan naar de recoveryruimte en heeft vastgesteld dat de kat vermoedelijk longoedeem ontwikkelde en dat de CO₂-uitwas daalde. Daarop heeft de dierenarts klaagster uit de wachtruimte opgehaald en naar de kat gebracht. Er is haar meegedeeld dat het ECG inmiddels in een ventriculair ritme was overgegaan. Op het testen van de oogreflexen reageerde de kat niet meer

en een hartmassage mocht niet baten. Het behandelend team is daarna op advies van de dierenarts gestopt met reanimeren en de kat is overleden.

3.6. Op 23 maart 2018 heeft de dierenarts aan klaagster de uitslag van het weefselonderzoek medegedeeld, waaruit een carcinoom in de neus van de kat was gebleken. Op 29 maart 2018 heeft een gesprek tussen klaagster, haar partner en de dierenarts plaatsgevonden. Tijdens dit gesprek alsmede tijdens contactmomenten hierna, waarbij ook de manager van de praktijk betrokken is geweest, zijn in de visie van klaagster wisselende verklaringen afgelegd en is geen duidelijkheid verschaft ten aanzien van bij haar levende vragen over de oorzaak van het overlijden van de kat, dat volgens klaagster voorkomen had kunnen worden als er tijdens de recovery meer oplettendheid was betracht en eerder was ingegrepen. Op enig moment hierna heeft klaagster de onderhavige procedure geëntameerd.

4. HET VERWEER

De dierenarts en de paraveterinair hebben ieder voor zich verweer gevoerd. Op de 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 dierenarts c.q. als paraveterinair hadden behoren te betrachten ten opzichte van de kat 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 er geen sectie op het stoffelijk overschot van de kat is verricht. De dierenarts is blijkens de stukken de mening toegedaan dat qua overlijdensoorzaak een acuut verminderde cardiale perfusie meer waarschijnlijk is dan respiratoire problematiek, terwijl klaagster het daarmee oneens is en met verwijzing naar het tijdens de recovery gemeten sinusritme meent dat de kat is overleden aan onder meer restverslapping door het gebruik van Propofol. Echter, nu er geen sectie heeft plaatsgevonden, bestaat over de precieze doodsoorzaak geen zekerheid en blijft iedere aanname daaromtrent speculatief, hetgeen feitelijk ook geldt voor het antwoord op de vraag of het overlijden van de kat wel of niet te voorkomen was geweest. Een en ander neemt niet weg dat het college zal beoordelen of de dierenarts en de paraveterinair in diergeneeskundig opzicht een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Bij die beoordeling gaat het er naar vaste jurisprudentie niet om of de meest optimale zorg is verleend, maar wordt als toetsingscriterium aangehouden of zij als redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoten zijn opgetreden. Met inachtneming van deze uitgangspunten zal eerst de klacht tegen de dierenarts en daarna de klacht tegen de paraveterinair worden besproken.

Ten aanzien van de dierenarts (beklaagde sub 1), zaaknr. 2018/79)

5.3. Klaagster verwijt de dierenarts een gebrek aan open communicatie, althans het bewust verstrekken van onjuiste informatie over de gang van zaken tijdens de recovery. Klaagster acht het niet correct dat in het eerste verkort patiëntenverslag van de dierenarts op 19 maart 2018, dat naar de eigen dierenarts van klaagster is gestuurd, onderdelen ontbreken dan wel dat dit verslag afwijkend is ten opzichte van het latere (volledigere)

verslag dat is gemaakt. Uit dat latere verslag alsmede de contacten die zij met de dierenarts en de manager van de kliniek heeft gehad, zijn in de visie van klaagster steeds andere gegevens naar voren gebracht, die niet te rijmen zijn met dat eerste, oorspronkelijke verslag. De dierenarts heeft dienaangaande uitgelegd dat hij in het eerste verkorte verslag richting de eigen dierenarts van klaagster de meest belangrijke punten heeft genoteerd en dat verslag later heeft aangevuld. Hij heeft gesteld dat hij in dat eerste verslag, naar achteraf is gebleken, te snel en voorbarig heeft gecommuniceerd en daarin ten onrechte 'duidelijke dyspnoe' heeft opgeschreven; immers had de kat feitelijk altijd een zekere mate van dyspnoe, vanwege het niet of moeilijk door de neus kunnen ademen, die echter niet, zoals het eerste korte verslag deed vermoeden, was verergerd na extubatie. De dierenarts stelt daarmee niet moedwillig onvolledig te hebben gecommuniceerd en dat hij in eerste instantie heeft geacteerd op basis van de op dat moment beschikbare (nog niet complete) informatie, die toen ook nog niet met alle betrokken zorgverleners binnen het team was besproken, hetgeen nadien wel is gebeurd. Bij een nadere duiding en analyse is ook de hartproblematiek aan de orde gekomen en werd qua overlijdensoorzaak veeleer in die richting gedacht.

5.4. Naar vaste jurisprudentie geldt eerstens als hoofdregel dat klachten over de wijze waarop een dierenarts met een dierhouder communiceert buiten de reikwijdte van het veterinair tuchtrecht vallen. Hier betreft het de communicatie richting de eigen dierenarts. Hoewel de dierenarts zelf stelt in zijn eerste verkorte verslag voorbarig conclusies te hebben getrokken en te hebben beschreven richting de eigen dierenarts, impliceert dit naar het oordeel van het college nog niet dat hij tegenover klaagster en haar partner geen openheid van zaken zou hebben willen geven. Dat de dierenarts op een later moment is afgeweken van het eerste verslag, heeft hij uitgelegd en het college acht aannemelijk dat die latere aanpassing op nadere inzichten is gebaseerd. De gegeven uitleg wijst naar het oordeel van het college niet op misleiding of op het anderszins bewust willen achterhouden van informatie. Het college ziet alles bijeengenomen onvoldoende grond om tuchtrechtelijke consequenties te moeten verbinden aan het eerste, verkorte verslag en de daarin vermelde te vroege conclusies. Als hiervoor reeds is overwogen bestaat over de precieze doodsoorzaak ook geen zekerheid.

5.5. Met betrekking tot de voorlichting voorafgaande aan de onderzoeken heeft klaagster gesteld dat zij door de dierenarts niet of onvoldoende is ingelicht over de risico's van de uit te voeren onderzoeken c.q. de anesthesie en, als dit wél zou zijn gebeurd, zij er mogelijk voor had gekozen deze (deels) niet te laten uitvoeren. Beklaagde heeft gesteld dat hij die risico's wel degelijk met klaagster heeft besproken. Overigens hield het risico in zijn visie niet zozeer verband met de uit te voeren onderzoeken, als wel mede gelet op de voorgeschiedenis en leeftijd van de kat met de anesthesie, welk narcoserisico meer algemeen overigens ten aanzien van elk levend wezen geldt dat onder algehele narcose wordt gebracht. Over die voorlichting hebben partijen dus tegenstrijdige lezingen gegeven en kunnen de feiten door het college niet met zekerheid worden vastgesteld. Dat die anesthesie hier extra aandacht behoeft in verband met de moeilijke neusademhaling en leeftijd van de kat is evident, echter heeft de dierenarts naar het oordeel van het college voldoende aannemelijk gemaakt dat hiermee wel degelijk rekening is gehouden doordat bewust en afgewogen voor de meest veilige c.q. minst risicovolle anesthesiemethode is gekozen, namelijk middels gebruikmaking van Propofol, waarbij een braunule is geplaatst en het narcosemiddel op effect is toegediend. Het college acht die werkwijze en keuze afdoende gemotiveerd en tuchtrechtelijk niet verwijtbaar.

5.6. Uit de gemaakte CT-scan kwam naar voren dat sprake was van abnormaal weefsel in de neus. Het college kan de dierenarts volgen in zijn visie dat een rhinoscopie en afname van biopten geïndiceerd waren om dat afwijkende weefsel te kunnen typeren. Het college acht verder verdedigbaar dat de dierenarts de onderzoeken -die eveneens onder narcose dienden plaats te vinden- direct na elkaar in eenzelfde sessie met een eenmalige narcose heeft willen uitvoeren. In die zin wordt onvoldoende reden gezien om de dierenarts tuchtrechtelijk te moeten sanctioneren voor het feit dat hij na de CT-scan kennelijk geen toestemming aan klagster heeft gevraagd voor de rhinoscopie. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat de kat juist op de kliniek werd aangeboden met de bedoeling een diagnose met betrekking tot de neusproblematiek te stellen en dat tijdens het intakegesprek reeds was gesproken over de mogelijkheid van een rhinoscopie. Niet gebleken is dat tevoren was afgesproken dat voor die scopie nog speciaal toestemming zou worden gevraagd. Het college heeft ook geen concrete aanwijzingen waaruit is gebleken dat de kat er zodanig slecht aan toe was dat van dit extra onderzoek had behoren te worden afgezien of dat dit nadere onderzoek geen meerwaarde kon hebben. Ook is niet komen vast te staan dat dit extra onderzoek schadelijke gevolgen heeft gehad en dat de na extubatie opgetreden problemen zich niet zouden hebben gemanifesteerd als van een rhinoscopie was afgezien.

5.7. Dan naar de klacht dat er geen protocol zou zijn geweest voor de recovery van patiënten met voorste luchtwegproblemen. Volgens klagster heeft de dierenarts de zorg voor de kat in de recoveryruimte ten onrechte zonder protocol en instructies overgelaten aan de paraveterinair. Het college overweegt als volgt. De dierenarts heeft in zijn verweerschrift beschreven dat voor hoog risico patiënten met een voorste luchtwegprobleem (hierna: KNO-patiënten), zoals de kat van klagster, wel degelijk een protocol gold en is gevolgd. Dit protocol stond weliswaar niet op schrift gesteld, maar is intern onder alle medewerkers van de kliniek bekend. Op basis van dit protocol stelt de dierenarts dat dit soort patiënten zo laat mogelijk worden geëxtubeerd, dat wil zeggen, niet reeds wanneer er een ooglidreflex of enige kaakspanning is, maar -indien ze de tube goed verdragen en er niet op kauwen- tot ze zelfstandig de kop goed omhoog houden en weer om zich heen kijken. Een tube wordt zo snel mogelijk verwijderd als de patiënt er op gaat kauwen. Verder heeft de dierenarts beschreven dat bij patiënten met obstructieve problemen in de voorste luchtwegen de braunule, de intraveneuze toegang, altijd aanwezig is tot aan het ontslag van de patiënt uit de kliniek, zodat op elk moment medicamenteus kan worden ingegrepen. Ook verblijven deze patiënten ingevolge het door de dierenarts beschreven protocol continue in de recoveryruimte, waar steeds een zorgverlener aanwezig is en gaan ze eerst terug naar de eigenaar als ze volledig hersteld zijn. De paraveterinair heeft ter zitting beaamd dat dit in verweer door de dierenarts genoemde protocol gold voor KNO-patiënten, dat dit protocol binnen het team bekend was (en niet bij iedere patiënt werd herhaald) en dat in de kleinschalige kliniek alleen zeer ervaren paraveterinair werkzaam zijn, die hier allen van op de hoogte waren.

5.8. Het college ziet, bij gebrek aan bewijs voor het tegendeel, geen aanleiding om in twijfel te trekken dat er met betrekking tot de recovery een (niet op schrift gesteld) protocol ten aanzien van patiënten met voorste luchtwegproblemen bestond en ook is nageleefd. Voor zover klagster heeft gesteld dat het protocol dient in te houden dat ter zake van patiënten met voorste luchtwegproblemen na extubatie gedurende lange tijd onafgebroken observatie met een directe blik in het hok dient plaats te vinden, kan dit naar het oordeel van het college in praktische zin niet altijd worden gevergd. Het college

ziet onvoldoende aanleiding om het hier gehanteerde protocol als ontoereikend te kwalificeren, waarbij na een eerste observatie met klinische controle, vervolgens op korte afstand van enkele meters wordt verbleven en een dier aldus in de gaten wordt gehouden en geobserveerd. Dat bij deze kliniek na het overlijden van de kat van klaagster aan het protocol is toegevoegd dat na extubatie van patiënten met voorste luchtwegproblemen 10 tot 15 minuten onafgebroken observatie plaatsvindt, doet daar niet aan af en wordt als een verdere optimalisering van het beleid gezien, die naar het oordeel van het college echter nog niet de conclusie rechtvaardigt dat het hier gehanteerde protocol niet binnen de grenzen van de redelijk bekwame beroepsuitoefening is geweest. De klacht, die inhoudt dat van een protocol geen sprake was en/of dat niet volgens een (toereikend) protocol is gewerkt, wordt aldus ongegrond geoordeeld.

5.9. Klaagster verwijt de dierenarts voorts dat hij de kat bij gebrek aan protocol niet zonder instructies bij de paraveterinair had mogen achterlaten. Uit 5.7 en 5.8 volgt dat het college er vanuit gaat dat er een (mondeling overgedragen) protocol bestond en dat de paraveterinair daarmee bekend was. In die situatie was een nadere instructie naar het oordeel van het college niet noodzakelijk, waar het niet ongebruikelijk is dat een dierenarts de nazorg aan een paraveterinair overlaat. Verder verbleef de dierenarts na zijn vertrek uit de recoveryruimte op kantoor binnen de praktijk, zodat zo nodig, bij bijzonderheden of complicaties, een beroep op hem kon worden gedaan. Ook dit klachtonderdeel treft geen doel. Voor zover de dierenarts nog overige verwijten zijn gemaakt, zijn die naar het oordeel van het college niet van dien aard of van onvoldoende gewicht om daar tuchtrechtelijke consequenties aan te moeten verbinden.

5.10. Op grond van het voorgaande wordt de klacht tegen de dierenarts ongegrond verklaard.

Ten aanzien van de paraveterinair (beklaagde sub 2), zaaknr. 2018/80)

5.11. Klaagster verwijt ook de paraveterinair dat zij geen openheid heeft gegeven omtrent de gang van zaken tijdens de recovery. Het college begrijpt de eerste klacht aldus, dat klaagster twijfelt of de behandeling van de kat is verlopen zoals de paraveterinair heeft beschreven. Uit de stukken volgt dat klaagster en de paraveterinair elkaar alleen hebben gezien op het moment dat de paraveterinair de kat bij klaagster ophaalde voor de CT-scan en op het moment dat de kat werd gereanimeerd. De paraveterinair kan naar het oordeel van het college in redelijkheid niet worden tegengeworpen dat de communicatie over de gang van zaken nadien niet via haar maar via de dierenarts en de manager van de praktijk is verlopen, kennelijk conform het beleid van de praktijk. Daar zal de paraveterinair geen invloed op hebben gehad, zodat het college het niet redelijk acht haar te verwijten na het gebeuren geen openheid van zaken te hebben gegeven, temeer nu ook niet is gebleken dat specifiek om een gesprek met de paraveterinair is gevraagd. De eerste klacht is daarmee ongegrond. In de onderhavige procedure heeft de paraveterinair overigens wel uitleg over de gang van zaken tijdens de recovery gegeven.

5.12. De tweede klacht houdt in dat de paraveterinair onvoldoende toezicht heeft gehouden op de kat tijdens de recovery, met name direct na de extubatie. De paraveterinair heeft daarover het volgende gesteld c.q. verklaard. Na de extubatie heeft zij de kat in het opnamehok tezamen met de dierenarts ongeveer een minuut lang geobserveerd, waarna de dierenarts de ruimte heeft verlaten. De kat lag op dat moment op een warmtemat en was stabiel. In het hok naast de kat was een ander dier geplaatst dat

nog een beademingstube in had en nog wakker moest worden. Dit dier werd geobserveerd en gevolgd door een andere paraveterinair A. Een derde paraveterinair, B, die ook in de recoveryruimte aanwezig was, bleek even hulp nodig te hebben bij het zetten van een braunule op de inleidingstafel. Deze tafel stond volgens de paraveterinair op ongeveer 3 meter afstand van het hok waarin de kat van klaagster lag. De paraveterinair stelt toen aan collega A te hebben gevraagd, die naast het hok stond waarin de kat van klaagster lag, of ze ook op de kat van klaagster wilde letten, hetgeen is gebeurd. De paraveterinair stelt dat zij ook zelf zicht kon en bleef houden op de kat, onderwijl ze aan de inleidingstafel collega B hielp. Het zetten van de braunule heeft volgens de paraveterinair ongeveer drie minuten geduurd. Ze heeft in die tijd de kat van klaagster op korte afstand in de gaten kunnen houden en collega A observeerde hem ook. Collega A heeft geen verslechtering waargenomen -zoals benauwdheid- en is op enig moment even bij het hok van de kat weggelopen. Gedurende die zeer korte tijd -tussen de 30 en 60 seconden - heeft er niemand naast het hok gestaan en direct in het hok van de kat van klaagster gekeken. Hierna kwam de paraveterinair weer vanaf de inleidingstafel naar het hok van de kat en trof hem toen bewegingsloos aan. Ze heeft de kat toen direct uit het hok gehaald en behandeld zoals beschreven in onderdeel 3.5. Aldus het relaas van de paraveterinair met betrekking tot de observatie van de kat tijdens de recovery.

5.13. In verweer is de recoveryruimte beschreven en is een foto c.q. tekening daarvan in het geding gebracht. Dat de paraveterinair de ruimte zou hebben verlaten of dat de recovery in een andere ruimte zou hebben plaatsgevonden dan door de paraveterinair en de dierenarts beschreven, zoals klaagster heeft gesuggereerd, is betwist en voor het college niet komen vast te staan. Bij gebrek aan bewijs voor het tegendeel ziet het college geen aanleiding om het relaas van de paraveterinair in twijfel te trekken, inhoudend dat er na extubatie drie paraveterinair in de recovery-ruimte aanwezig waren, allen op korte afstand en met zicht op de opgenomen dieren, van wie er twee specifiek op de kat van klaagster hebben gelet. Daarmee zou naar het oordeel van het college geborgd moeten zijn geweest dat een eventuele achteruitgang of complicatie werd gesignaleerd. Herhaald zij overigens dat de afwijkende neusademhaling bekend en voor de kat gewoon was en dat vóór aanvang van het onderzoek reeds sprake was van een stridor, omdat de kat niet of moeilijk door de neus kon ademen, welk ademgeluid ook ná het onderzoek hoorbaar bleef, en dat, afgezien van die reeds bekende (continue) stridor, er geen bijzonderheden met betrekking tot de ademhaling geconstateerd zijn. Overigens wordt ook in de patiëntenkaart van de eigen dierenarts met betrekking tot een consult of contact op 14 maart 2018 de nasale stridor bij de kat beschreven.

5.14. Het college is van oordeel dat het dossier onvoldoende aanwijzingen bevat voor de conclusie dat het in de eerste fase tijdens de recovery met de kat niet goed ging en volgt het betoog van de dierenarts althans de paraveterinair dat niet uitgesloten is dat de bij de kat opgetreden verslechtering, ten gevolge waarvan de kat een blauwe tong kreeg, in de zeer korte tijd van 30 tot 60 seconden, gedurende welk tijdsbestek er niemand direct in het hok heeft gekeken, heeft kunnen optreden. Dat bij het continue in het hok kijken de verslechtering eerder zou zijn opgemerkt en het overlijden van de kat had kunnen worden voorkomen blijft ongewis, waar hiervoor reeds is overwogen dat het college er vanuit gaat dat er een protocol bestond dat is nageleefd en dat in beginsel niet als ontoereikend kan worden gekwalificeerd. Toen de paraveterinair bemerkte dat de kat bewegingsloos in zijn hok lag, is naar bevind van zaken gehandeld en is de hulp van de dierenarts ingeschakeld, hetgeen echter niet meer mocht baten. Alles bijeengenomen is het college van oordeel dat de paraveterinair tijdens de recovery,

alsmede tijdens de kritieke toestand die vlak erna ontstond, binnen de grenzen van de redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft gehandeld. Dat het beleid qua observatie bij de recovery van patiënten met een voorste luchtwegprobleem inmiddels is uitgebreid doet daar niet aan af en rechtvaardigt in de visie van het college niet de conclusie dat beklagde in dit geval nalatig heeft gehandeld.

5.15. Op grond van het voorgaande wordt ook de klacht tegen de paraveterinair ongegrond verklaard.

6. DE BESLISSING

Het college:

in de zaak met het nummer **2018/79**, tegen de dierenarts:

verklaart de klacht ongegrond.

Aldus vastgesteld te 's Gravenhage door mr. A.J. Kromhout, voorzitter, en door de leden drs. M. Lockhorst, drs. B.J.A. Langhorst Mak, drs. B.G. Tillema en drs. A.H.A. Steentjes, in tegenwoordigheid van mr. J.B.M. Keijzers, secretaris.

in de zaak met het nummer **2018/80**, tegen de paraveterinair:

verklaart de klacht ongegrond.

Aldus vastgesteld te 's Gravenhage door mr. A.J. Kromhout, voorzitter, en door de leden drs. M. Lockhorst, drs. B.J.A. Langhorst Mak als leden dierenartsen en mw. H.J.J. Petersen Van de Kamp en mw. J.M.C. Vos van Laar als leden paraveterinair, in tegenwoordigheid van mr. J.B.M. Keijzers, secretaris.

Uitgesproken in het openbaar op 30 januari 2020 door mr. A.J. Kromhout, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. J.B.M. Keijzers, secretaris.