STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 26960
21 augustus 2026

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Beslissing van 19 mei 2026 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,

tegen

C,
gynaecoloog,
werkzaam in B,
verweerder, hierna ook: de gyneacoloog.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster, die in een fertiliteitstraject zat, is door de gynaecoloog geopereerd wegens cystevorming op haar ovarium. Tijdens de operatie heeft de gynaecoloog besloten dat het niet mogelijk was de cystes ovariumsparend te verwijderen en heeft hij het ovarium in zijn geheel weggenomen. Na de operatie is een complicatie (buikwandhematoom) ontstaan.
1.2 Klaagster meent dat de gynaecoloog heeft gehandeld in strijd met het beginsel van informed consent: zij had geen toestemming gegeven voor het geheel wegnemen van het ovarium. Volgens haar was het wegnemen van het ovarium ook niet nodig. Verder klaagt zij over de behandeling van en het gevoerde beleid betreffende de complicatie en over de verslaglegging.
1.3 Het college komt tot het oordeel dat een deel van de klacht gegrond is. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:
- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 27 augustus 2025;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 19 december 2025 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 3 april 2026. De partijen zijn verschenen. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. De feiten

3.1 Klaagster, die destijds 44 jaar oud was, zou in een privékliniek een IVF behandeling ondergaan. De behandeling is niet voortgezet vanwege een toename van de omvang van meerdere cysten in het linker ovarium.
3.2 Vanwege het voorgaande is klaagster via een andere gynaecoloog doorverwezen naar de gynaecoloog (verweerder). Op 4 januari 2024 heeft een poliklinisch consult plaatsgevonden waarbij de mogelijkheden van een laparoscopische cystectomie zijn besproken.
3.3 De gynaecoloog heeft over dit consult onder meer genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):
(...) Lichamelijk onderzoek: (...) Vaginale echoscopie toont een normale uterus in avf met normaal rechter ovarium en vergroot multicysteus ovarium proces met dunne septa, geen solide partijen, geen akoestische schaduw en geen ascites; afmeting thans 68x40x64mm. (...)
Conclusie: multicysteus RIP linker adnex
Beleid: gecounseld voor laparoscopische cystectomie links (mogelijk adnectomie). Procedure, complicatiekans en risico's besproken en akkoord. Informed consent. Lab incl markers. POS afspraak. OK-lijst – gezien leeftijd en fertiliteitstraject graag zsm in te plannen. (...)
3.4 Aan klaagster is een patiëntenfolder uitgereikt. Daarin staat onder het kopje *"Een cyste van de eierstok of een vergrote eierstok": (...) Om uw klachten te verhelpen of om toekomstige klachten te voorkomen, adviseert de gynaecoloog een operatie. Deze bespreekt vóór de ingreep met u of de hele eierstok verwijderd wordt of alleen de cyste. In het laatste geval blijft een deel van de eierstok behouden. Soms is het pas tijdens de operatie mogelijk om te beoordelen of alleen de cyste verwijderd wordt of dat het noodzakelijk is de hele eierstok weg te nemen. (...) Onder het kopje "Risico's en complicaties" staat: (...) Er kan in de buikwand of in de vagina een nabloeding*

optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeduitstorting, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede. (...) Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik en/of rugpijn. Deze zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken. (...)

3.5 Klaagster heeft op 4 januari 2024 een "informed consent formulier" ondertekend. Daarop is als ingreep vermeld: *laparoscopische cystectomie links.*

3.6 Op 9 januari 2024 heeft nog een telefonische afspraak plaatsgevonden waarbij klaagster vragen over de operatie aan de gynaecoloog kon stellen.

3.7 Op 31 januari 2024 heeft de operatie plaatsgevonden waarbij klaagster onder narcose is gebracht. Tijdens de operatie heeft de gynaecoloog besloten om het linker ovarium in zijn geheel te verwijderen omdat hij had vastgesteld dat het hele ovarium dunwandig cysteus was gedeformeerd en macroscopisch geen normaal overiumweefsel meer aanwezig was.

3.8 In het operatieverslag dat meteen na de operatie is opgemaakt staat:
Conclusie: vlotte ongecompliceerde laparoscopische adnectomie links. Totaal bloedverlies nihil.
Een brief met dezelfde inhoud is aan de huisarts van klaagster gezonden.

3.9 Nadat klaagster uit de narcose was ontwaakt, heeft de gynaecoloog, tussen twee operaties door, aan haar verteld hoe de operatie was gegaan en dat het ovarium was weggenomen.

3.10 Halverwege de dag bleek zich bij klaagster een pijnlijk buikwand hematoom te hebben ontwikkeld. Een collega van de gynaecoloog heeft klaagster beoordeeld en met de gynaecoloog het beleid besproken: drukverband en eventueel cold packs en extra pijnstilling. Aan het einde van die dag is klaagster uit het ziekenhuis ontslagen.

3.11 Op 3 februari 2024 heeft klaagster via de spoedlijn gevraagd om overleg in verband met zwelling van het buikwandhematoom en gerelateerde pijn. De gynaecoloog heeft met klaagster gesproken en een afspraak voor een consult op 5 februari 2024 gemaakt. Tijdens dat consult is een deel van de hechtingen verwijderd en heeft klaagster een recept voor extra pijnstiling meegekregen.

3.12 Op 5 februari 2024 is de complicatie (het buikwandhematoom) in het dossier van klaagster vermeld.

3.13 Op 6 februari 2024 is de gynaecoloog naar aanleiding van een telefonische melding van klaagster dat er vocht uit de navelwond liep, bij haar op huisbezoek geweest. Hij heeft vastgesteld dat sprake was van oppervlakkige wonddehiscente, heeft de navelwond gedesinfecteerd en heeft hechtpleisters aangebracht.

3.14 Op 18 maart 2024 heeft de postoperatieve nacontrole plaatsgevonden. De menstruatiecyclus bleek nog niet op gang gekomen te zijn. De gynaecoloog heeft endocrinologisch onderzoek laten verrichten.

3.15 Op 25 maart 2024 heeft de gynaecoloog op de voicemail van klaagster de uitslagen van het laboratorium ingesproken en aangegeven dat sprake was van beginnende overgang. De gynaecoloog heeft klaagster geadviseerd te starten met een bio-identieke hormonale combinatiepil.

3.16 Klaagster heeft geen vervolgafspraak meer met de gynaecoloog gemaakt en heeft zich tot een andere gynaecoloog gewend. De menstruatie is uiteindelijk weer (voor enige tijd) op gang gekomen.

3.17 Bij brief van 23 september 2024 heeft klaagster een officiële klacht bij de onafhankelijke klachtcommissie van het ziekenhuis van de gynaecoloog ingediend. Daarover heeft enige mailwisseling met de klachtenfunctionaris plaatsgevonden en de gynaecoloog heeft bij brief van 11 oktober 2024 gereageerd op de klacht. Klaagster wilde vervolgens niet met de gynaecoloog in gesprek.

4. De klacht en de reactie van de gynaecoloog

4.1 Klaagster verwijt de gynaecoloog dat:

a) hij heeft gehandeld in strijd met het informed consent omdat hij zonder toestemming van klaagster haar ovarium heeft verwijderd;

b) sprake was van medisch onnodige handelen bij klaagster omdat de cyste op het ovarium goedaardig bleek te zijn, er een biopt genomen had kunnen worden en zij op grond daarvan had kunnen beslissen;

c) hij onjuist en onvolledig verslag heeft gedaan van de operatie aan de huisarts door te melden dat sprake was van een geplande ovariëctomie en nihil bloedverlies;

d) sprake was van onzorgvuldig complicatiebeleid omdat het hematoom niet tijdig is ontdekt of behandeld en de nazorg niet helpend was;

e) door het handelen van verweerder schade is ontstaan door blijvend verlies van vruchtbaarheid, fysieke klachten, ontsiering van het lichaam en psychische impact.

4.2 De gynaecoloog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de gynaecoloog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende gynaecoloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.
Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel a) informed consent

5.2 Volgens klaagster is haar ovarium zonder haar (specifieke) toestemming verwijderd terwijl daartoe geen medische noodzaak bestond. Voorafgaande aan de operatie is niet met haar besproken dat algehele verwijdering van het ovarium een mogelijkheid zou kunnen zijn. Het behoud ervan was voor klaagster heel belangrijk gelet op het nog lopende IVF-traject waarin klaagster zich bevond. Verder was met klaagster alleen besproken dat een incisie van maximaal 2 centimeter gemaakt zou worden. Doordat het ovarium in zijn geheel is verwijderd, is een incisie van 5 centimeter gemaakt waarvoor zij ook geen toestemming heeft gegeven.

5.3 De gynaecoloog erkent dat hij ervan op de hoogte was dat het behoud van het ovarium voor klaagster heel belangrijk was. Hij zou daarvoor zijn uiterste best doen. Voorafgaand aan de operatie heeft de gynaecoloog met klaagster de in 3.4. genoemde folder besproken waarin de mogelijkheid van het geheel wegnemen van het ovarium is opgenomen. Het informed consent formulier is door klaagster ondertekend. In het telefoongesprek dat daarna plaatsvond, had klaagster de mogelijkheid om nog vragen te stellen, bijvoorbeeld over de folder. Tijdens de operatie bleek volgens de gynaecoloog dat het onmogelijk was om de cystes te verwijderen zonder het hele ovarium weg te nemen. De gynaecoloog heeft toen moeten kiezen tussen:
a) het afbreken van de operatie om de situatie met klaagster te bespreken waarna eventueel een nieuwe operatie zou kunnen plaatsvinden;
b) naar bevind van zaken handelen en het ovarium weg nemen.
De gynaecoloog heeft gekozen voor de tweede optie omdat, gelet op de relatief hoge leeftijd van klaagster, sprake was van tijdsdruk in het IVF-traject en de eerste optie een aanzienlijke vertraging zou opleveren. Hij meende de belangen van klaagster daarmee het beste te dienen.

5.4 Het college is van oordeel dat sprake is van schending van het beginsel van informed consent voor wat betreft de algehele verwijdering van het ovarium van klaagster. Ter zitting heeft de gynaecoloog aangegeven dat hij op basis van de hem toen bekende informatie (waaronder een MRI verslag) de kans dat hij het ovarium zou kunnen behouden, inschatte op 50/50. Gelet daarop had de gynaecoloog niet kunnen volstaan met verwijzing naar de folder, maar had hij de mogelijkheid van gehele verwijdering nadrukkelijk moeten bespreken en daarvoor toestemming van klaagster moeten krijgen alvorens hij tot die verwijdering over ging. Alleen als sprake zou zijn geweest van een medische situatie die de verwijdering van het ovarium op dat moment noodzakelijk maakte, had de gynaecoloog dat zonder specifieke toestemming van klaagster mogen doen, maar dat was hier niet het geval. De omstandigheid dat het IVF-traject (in welk kader de operatie plaatsvond) volgens de gynaecoloog onder tijdsdruk stond, is niet gelijk te stellen aan zo'n medische noodzaak. Deze klacht slaagt dan ook.
In het licht van het voorgaande slaagt ook de klacht dat de incisie groter is geworden dan was afgesproken terwijl klaagster daarvoor geen toestemming had gegeven.

Klachtonderdeel b) medisch onnodig ingrijpen

5.5 Volgens klaagster is het ovarium onnodig verwijderd omdat de cystes goedaardig bleken. Verweerder had een biopt moeten nemen en op basis van de uitslag daarvan had klaagster (op een later moment) een keuze kunnen maken.

5.6 De gynaecoloog wijst erop dat het doel van de operatie de verwijdering van de cystes was zodat het IVF-traject, dat door die cystes belemmerd werd, voortgezet zou kunnen worden. De histologische diagnose komt pas achteraf en het is daarom niet redelijk dat klaagster dan stelt dat de operatie niet nodig was geweest.

5.7 Vast staat dat hoogstwaarschijnlijk sprake was van een goedaardig multicysteus ovarium. Voor de gezondheid van klaagster was het op dat moment niet noodzakelijk om de cystes te verwijderen of om het ovarium in zijn geheel weg te nemen. In die zin was geen sprake van medische noodzaak. De reden voor de verwijdering van de cystes lag in het (afgebroken) IVF traject. Zoals hiervoor bij klacht onderdeel a al is overwogen en beslist, had klaagster alleen toestemming gegeven voor verwijdering van de cystes en is verwijdering van het gehele ovarium niet besproken, laat staan dat zij daarmee had ingestemd. Zonder die toestemming van klaagster moet het verwijderen van

het ovarium, ook in het licht van het afgebroken en eventueel nog te hervatten IVF traject, als medisch onnodig ingrijpen worden aangemerkt. De klacht slaagt dus.

Klachtonderdeel c) onjuiste en onvolledig verslaglegging

5.8 Klaagster wijst erop dat in de ontslagbrief de operatie werd weergegeven als een geplande adnectomie, met de notitie “nihil bloedverlies” en medicatiegebruik paracetamol. Dit was niet in overeenstemming met de feiten en de huisarts van klaagster is hierdoor niet correct geïnformeerd.

5.9 De gynaecoloog heeft erkend dat de verslaglegging niet volledig en correct is geweest. Hij refereert zich ter zake aan het oordeel van het college.

5.10 De klacht slaagt. Hoewel begrijpelijk is dat de na de operatie opgetreden complicatie niet in de brief aan de huisarts, die onmiddellijk na de operatie is opgemaakt, is vermeld, had het op de weg van de gynaecoloog gelegen om tijdig een aanvullende brief te sturen waarin de laatste informatie was opgenomen. Dat is niet gebeurd. Ook overigens is, zoals verweerder erkent, de verslaglegging ondermaats geweest.

Klachtonderdeel d) onzorgvuldig complicatiebeleid

5.11 Volgens klaagster is het hematoom dat na de operatie optrad, niet tijdig ontdekt of behandeld en is de nazorg ondeugdelijk geweest. Hierdoor heeft klaagster langdurig pijnklachten gehad en is sprake van (onnodig) littekenweefsel.

5.12 De gynaecoloog heeft aangevoerd dat sprake is geweest van een mild stabiel buikwandhematoom als complicatie. Dit is een onbedoeld en ongewenst resultaat van de operatie dat is opgetreden ondanks correcte uitvoering. Deze complicatie heeft nadelen voor klaagster gehad, maar is wel op medisch correcte wijze behandeld.

5.13 Het college kan op basis van het medisch dossier niet vaststellen dat het hematoom niet tijdig is ontdekt. En als dat al het geval was, kan dat de gynaecoloog niet worden verweten. De postoperatieve nazorg is immers niet door de gynaecoloog maar door recovery verpleegkundigen gedaan. Toen zij constateerden dat zich een hematoom had ontwikkeld, is contact opgenomen met de gynaecoloog die toen nog met zijn operatieprogramma bezig was. Klaagster is vervolgens door een collega van de gynaecoloog beoordeeld en in die samenspraak is het beleid bepaald. De gynaecoloog heeft terecht aangevoerd dat het gebruikelijke beleid bij een hematoom bestaat uit een drukverband, pijnstilling en afwachten. Dit beleid is gevoerd. Het college kan niet vaststellen dat de verdere nazorg niet is geweest conform hetgeen verwacht mocht worden. De consulten die na de operatie hebben plaatsgevonden gaven geen aanleiding voor wijziging van het ingezette beleid: de wonden genazen goed en klaagster is pijnstilling aangeboden. Dat de hechtingen te vroeg zijn verwijderd zoals klaagster heeft betoogd, kan het college niet vaststellen. Zoals de gynaecoloog heeft aangevoerd, zijn na vijf dagen alleen de hechtingen bij de kleinere wondjes verwijderd omdat die geen functie meer hadden en heeft hij de hechtingen bij de grote incisie laten zitten. De conclusie is daarom dat, hoewel het voorstelbaar is dat de opgetreden complicatie tot pijn bij klaagster heeft geleid, de gynaecoloog ten aanzien van het ontstaan van het hematoom en de behandeling daarvan geen verwijt valt te maken. De klacht slaagt niet.

Klachtonderdeel e) Schade

5.14 Volgens klaagster heeft zij door het handelen van verweerder blijvende schade geleden: door het verlies van het ovarium en het optreden van het hematoom is de cyclus gestopt en is daarmee sprake van ernstig verlies van vruchtbaarheid. Verder heeft klaagster fysieke klachten door pijn en inwendig littekenweefsel, en is sprake van ontsiering van haar lichaam door een groot zichtbaar litteken. Door al het voorgaande ervaart klaagster ook psychische schade.

5.15 De gynaecoloog heeft de gestelde schade weersproken. De cyclus is al in mei 2025 spontaan op gang gekomen en het tijdelijk uitblijven daarvan is niet veroorzaakt door de operatie maar door beginnend climacterium. De operatiewonden zijn volgens de gynaecoloog primair genezen.

5.16 Op grond van artikel 47 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big) oordeelt het college over de vraag of het handelen of nalaten van de gynaecoloog in strijd is met de zorg die hij in die hoedanigheid ten opzichte van klaagster behoort te betrachten of in strijd is met hetgeen een behoorlijk gynaecoloog betaamt.
Het handelen in kwestie betreft het (zonder toestemming van klaagster) wegnemen van het ovarium en het maken van een grotere incisie, de post-operatieve zorg (waaronder de behandeling van het opgetreden hematoom) en de verslaglegging.
Het laatste klachtonderdeel ziet niet op het handelen van de gynaecoloog maar op de (mogelijke) gevolgen daarvan. Het is niet aan het college om te oordelen over de door klaagster gestelde schade en evenmin over de vraag of die schade het gevolg is van het handelen (of nalaten) van de gynaecoloog. Voor wat betreft dit klachtonderdeel is klaagster niet ontvankelijk.

Slotsom

5.17 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen a, b en c gegrond zijn, klachtonderdeel d ongegrond is en dat klaagster niet ontvankelijk is ten aanzien van klachtonderdeel e.

Maatregel

5.18 Omdat een deel van de klacht gegrond is, moet het college beoordelen of een maatregel op zijn plaats is en zo ja, welke.

5.19 De gynaecoloog is tekortgeschoten in de zorgverlening door voorafgaande aan de operatie de mogelijkheid van een algehele verwijdering van het ovarium niet expliciet te bespreken terwijl de kans daarop aanzienlijk was en door vervolgens zonder medische noodzaak en zonder de specifieke toestemming van klaagster het ovarium geheel weg te nemen en de incisie twee keer zo groot te maken dan tevoren was besproken. Hiermee heeft hij inbreuk gemaakt op de lichamelijke integriteit van klaagster. Verder is hij tekortgeschoten in de verslaglegging waardoor de huisarts van klaagster onjuist is geïnformeerd. Het handelen van de gynaecoloog en met name het niet respecteren van het beginsel van informed consent, is tuchtrechtelijk verwijtbaar en rechtvaardigt de oplegging van een maatregel.

5.20 In het voordeel van de gynaecoloog houdt het college rekening met het volgende:
- niet alleen de complicatie maar ook de klacht van klaagster is binnen de vakgroep van de gynaecoloog besproken;
- de gynaecoloog heeft naar aanleiding van de klacht verbeteracties in de vakgroep ingebracht, te weten: 1) informed consent specifieker maken per ingreep en schriftelijk vastleggen, 2) bij optreden complicatie zo spoedig mogelijk brief naar de huisarts, 3) geen voicemailbericht achterlaten bij uitslagen en/of beleidsvoorstellen met context, 4) extra aandacht voor communicatie met de patiënt, des te meer bij opgetreden complicaties;
- de gynaecoloog is, in zijn lange loopbaan, nog niet eerder met tuchtrecht in aanraking geweest.

5.21 Gelet op het voorgaande acht het college de maatregel van berisping op zijn plaats.

Publicatie

5.22 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:
- verklaart klaagster niet-ontvankelijk voor wat betreft klachtonderdeel e;
- verklaart klachtonderdeel a, klachtonderdeel b en klachtonderdeel c gegrond;
- legt de gynaecoloog de maatregel op van berisping;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door J.J. Dijk, voorzitter, L.J. Knap, lid-jurist, S. Veersema, H.H. de Haan en A.J. Goverde, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 19 mei 2026.