

2016•2017  
FACULTEIT RECHTEN  
*master in de rechten*

## Masterproef

De impact van specialisatie op de beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw

Promotor :  
Prof. dr. Ilse SAMOY

Jill Leen

*Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de rechten*

De transnationale Universiteit Limburg is een uniek samenwerkingsverband van twee universiteiten in twee landen: de Universiteit Hasselt en Maastricht University.



Universiteit Hasselt | Campus Hasselt | Martelarenlaan 42 | BE-3500 Hasselt  
Universiteit Hasselt | Campus Diepenbeek | Agoralaan Gebouw D | BE-3590 Diepenbeek



**Maastricht University**

2016•2017  
FACULTEIT RECHTEN  
*master in de rechten*

## Masterproef

De impact van specialisatie op de  
beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw

Promotor :  
Prof. dr. Ilse SAMOY

Jill Leen

*Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de rechten*



## **SAMENVATTING**

---

Onze huidige samenleving wordt gekenmerkt door een tendens van specialisatie. Diverse beroepssectoren zetten hierop in, waaronder de medische sector. De Belgische vroedvrouwen hebben jarenlang gepleit voor meer autonomie en nieuwe bevoegdheden. Met de inwerkingtreding van de gezondheidswet in 2006 poogde de wetgever om aan deze vragen tegemoet te komen. Door deze wet werd enerzijds duidelijk gesteld welke handelingen een vroedvrouw autonoom mag uitoefenen, anderzijds werden haar wettelijke bevoegdheden verruimd. In Nederland daarentegen oefenen verloskundigen al jaren autonome en gespecialiseerde bevoegdheden uit.

De vraag rijst *wat de impact is van specialisatie op de beoordeling van de civielrechtelijke beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw*. Deze vraag vormt dan ook de centrale onderzoeksvraag van deze masterscriptie.

Het eerste deel van de scriptie duidt het juridisch kader waarin een vroedvrouw handelt op het niveau van de wettelijke bevoegdheden en het aansprakelijkheidsregime. De bevoegdheden van de Belgische en de Nederlandse vroedvrouw zijn gelijkaardig. Zowel in België als in Nederland wordt er een onderscheid gemaakt tussen handelingen die vroedvrouwen autonoom mogen uitoefenen en handelingen die ze enkel mogen stellen onder de supervisie en de verantwoordelijkheid van een gynaecoloog. Het is helaas niet onoverkomelijk dat een vroedvrouw bij de uitoefening van haar job een beroepsfout begaat. Wanneer deze fout schade berokkent aan een derde zal de schade moeten worden vergoed. De krijtlijnen van het Belgisch en het Nederlands civielrechtelijk aansprakelijkheidsregime zijn eveneens soortgelijk. Civielrechtelijk wordt er een onderscheid gemaakt tussen de contractuele en de buitencontractuele aansprakelijkheid. Afhankelijk van de rechtsverhouding tussen de vroedvrouw en de patiënte, kan een vroedvrouw aldus contractueel dan wel buitencontractueel worden aangesproken om de schade te vergoeden die is ontstaan door haar fout. Een zelfstandige vroedvrouw zal doorgaans een behandelingsovereenkomst sluiten met haar patiënte. Een aansprakelijkheidsvordering tegen de zelfstandige vroedvrouw zal daarom in de regel gesteund zijn op de niet-nakoming van een contractuele verbintenis. Vroedvrouwen die werkzaam zijn in een ziekenhuis als hulppersonen zullen veelal niet zelf een overeenkomst sluiten met de patiënte. In dat geval wordt de behandelingsovereenkomst normaliter gesloten tussen het ziekenhuis (respectievelijk de arts) en de patiënte. Wanneer een vroedvrouw in de hoedanigheid van hulppersoon schade berokkent aan een derde dan dient deze laatste het ziekenhuis (of de arts) contractueel aan te spreken voor de fouten begaan door de vroedvrouw. Ingeval de benadeelde haar vordering ook persoonlijk tegen de vroedvrouw wil richten, dan dient eerst te worden nagegaan of er is voldaan aan de voorwaarden van samenloop opdat een aansprakelijkheidsvordering kan worden ingesteld op buitencontractuele basis. Wanneer een buitencontractuele vordering mogelijk is komt niet alleen de persoonlijke aansprakelijkheid van de vroedvrouw in het gedrang, maar ook de persoonlijke aansprakelijkheid van het ziekenhuis respectievelijk de arts en diens kwalitatieve aansprakelijkheid voor de tekortkoming van de vroedvrouw als hulppersoon.

In het tweede deel van de masterscriptie worden de resultaten van twee onderzoeken weergegeven: een empirisch en een rechtsvergelijkend rechtspraakonderzoek. Het empirisch onderzoek toont aan dat de Belgische vroedvrouwen hun wettelijke bevoegdheden in de praktijk niet steeds ten volle

kunnen uitoefenen. Ondanks dat de gezondheidswet meer autonomie en nieuwe bevoegdheden aan vroedvrouwen heeft toegekend, toont de praktijk dat deze verruiming zich in werkelijkheid nog niet geheel heeft doorgezet. Uit laatstgenoemde bevinding blijkt dat de wettelijke bevoegdheden van de Belgische en de Nederlandse vroedvrouw in theorie niet meer mijlenver uit elkaar liggen, maar dat de praktische uitoefening ervan nog verschillend is. Het rechtsvergelijkend rechtspraakonderzoek beoogt enkele juridische knelpunten op een transversale wijze weer te geven. Zo wordt bijvoorbeeld gepreciseerd op welke manier de algemene zorgvuldigheidsnorm wordt ingevuld door de rechtspraak, welke verbintenissen van de vroedvrouw worden gekwalificeerd als zijnde een inspannings- dan wel een resultaatverbintenis, etc. De bespreking maakt telkens een onderscheid tussen de Belgische en de Nederlandse rechtspraakanalyse teneinde een vergelijking te maken tussen de beoordeling van de civielrechtelijke aansprakelijkheid van de vroedvrouw in beide landen. Aangezien de Nederlandse verloskundige in de praktijk meer autonome bevoegdheden uitoefent, wordt zij doorheen deze masterscriptie beschouwd als zijnde een gespecialiseerd beroepsbeoefenaar ten aanzien van de Belgische vroedvrouw.

Het derde deel van de masterscriptie knoopt de theorie aan de praktijk en formuleert concreet welke impact specialisatie heeft op de beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw. De gevolgtrekkingen worden voornamelijk geformuleerd op grond van de rechtsvergelijkende rechtspraakanalyse. Uit de rechtspraakanalyse kan immers worden afgeleid op welke wijze de rechter een gespecialiseerd beroepsbeoefenaar beoordeelt. Zo blijkt dat de rechter iemands specialisatiegraad mee in rekening neemt om het algemeen zorgvuldigheids criterium in te kleuren, hetgeen ook wenselijk is. Echter wordt de gestrengheid van de algemene zorgvuldigheidsnorm bepaald door de criteria waarmee de rechter de norm inkleurt. In de regel mogen enkel externe elementen in overweging worden genomen om de zorgvuldigheidsnorm in te vullen. Vandaag is er rechtspraak waarbij ook interne elementen - zoals iemands leeftijd of gebrekkige ervaring - in rekening wordt genomen, hetgeen een impact heeft op de gestrengheid of soepelheid van de zorgvuldigheidsnorm. Er wordt gesuggereerd om erop toe te zien dat de norm niet te subjectief en te strikt wordt. Om die reden wordt aanbevolen om de specialisatiegraad slechts in overweging te nemen bij de beoordeling van iemands beroepsaansprakelijkheid, wanneer de beroepsbeoefenaar daadwerkelijk zijn of haar gespecialiseerde bevoegdheden heeft uitgeoefend. Voor handelingen die niet kaderen binnen iemands specialisatiegebied dient er immers geen rekening te worden gehouden met de gespecialiseerde kennis, daar deze kennis en kunde slechts relevant is voor de uitoefening van de specialisatie. Op die manier wordt de verfijning van het zorgvuldigheids criterium binnen de perken gehouden. Daarenboven dient een patiënte die kiest voor een minder gespecialiseerd beroepsbeoefenaar of een minder gespecialiseerde setting, zich ervan bewust te zijn dat zij voor deze keuze een zekere verantwoordelijkheid draagt, daar zij hierdoor enigszins wordt beperkt in haar mogelijkheden om de beroepsbeoefenaar of de setting aansprakelijk te stellen.

\* \* \*

## VOORWOORD

---

Voor u ligt het sluitstuk van mijn masteropleiding in de Rechten. Ik had het voorrecht om een onderzoek te voeren in het aansprakelijkheidsrecht, een rechtstak waar ik reeds bij de aanvang van mijn opleiding door werd geboeid. Wellicht werd ik erdoor geboeid omdat iedereen er ooit mee in aanraking komt daar deze rechtstak dermate verweven is met het dagelijks leven.

Verschillende mensen hebben direct of indirect bijgedragen tot de totstandkoming van deze masterscriptie en verdienen hiervoor een oprecht woord van dank.

Vooreerst wil ik mijn promotor, Prof. Dr. I. SAMOY, bedanken voor haar constructieve feedback, waardevolle visies en ondersteuning gedurende het volledige onderzoeksproces. Ook mijn co-promotor, mevr. S. VAN HAUTE, wens ik te bedanken voor het aanreiken van het boeiende thema, de goede hulp om het empirisch onderzoek te voeren, de omvangrijke feedback en zoveel meer. Ik waardeer de tijd en de energie die zij in deze masterscriptie hebben gestoken enorm.

Ook een woord van dank gericht aan alle vroedvrouwen voor hun tijd en hulp om het empirisch onderzoek te kunnen volbrengen.

Verder wil ik mijn beste vriendin, BRENDA NUNEZ-GONZALEZ, bedanken voor het controleren van mijn scriptie op taalfouten. Bovendien heeft zij mij als geen ander gemotiveerd en gesteund op moeilijke momenten.

Mijn mama, RENILDE DUCHAMPS, en mijn vriend, JIMMY ZLOCKI, kan ik niet genoeg bedanken voor hun onvoorwaardelijke liefde. Zij hebben altijd in mij geloofd, hebben mij steeds opgevangen en hebben er alles voor gedaan om mij alle kansen te geven om mijzelf te ontplooien en te ontwikkelen.

Ten slotte verdienen mijn papa, schoonouders, broers en zus een bijzonder dankwoord voor de ondersteuning doorheen mijn gehele opleiding.

Jill Leen,

Hasselt, 20 april 2017.



# INHOUDSOPGAVE

---

LIJST VAN AFKORTINGEN.....	VII
----------------------------	-----

LIJST VAN BIJLAGEN.....	VIII
-------------------------	------

INLEIDING.....	1
----------------	---

1. Probleemstelling .....	1
2. Onderzoeksvragen .....	1
3. Onderzoeksmethode.....	2
4. Onderzoeksplan.....	3

DEEL 1: SETTING THE SCENE .....	5
---------------------------------	---

1. HOOFDSTUK 1: DE WETTELIJKE BEVOEGDHEDEN VAN DE VROEDVROUW .....	5
1.1. Omschrijving van het beroep vroedvrouw .....	5
1.2. Bevoegdheden op Europees niveau.....	6
1.3. Bevoegdheden in België.....	6
1.4. Bevoegdheden in Nederland .....	11
1.5. Rechtsvergelijking tussen België en Nederland.....	14
1.6. De vroedvrouw vs. de vroedvrouw-specialist .....	17
2. HOOFDSTUK 2: DE BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID VAN DE VROEDVROUW.....	20
2.1. België - civielrechtelijke beroepsaansprakelijkheid.....	20
2.1.1. <i>Rechtsverhouding vroedvrouw - patiënte</i> .....	21
2.1.2. <i>Contractuele aansprakelijkheid</i> .....	24
2.1.2.1. Resultaats- of inspanningsverbintenis.....	26
2.1.2.2. Algemene zorgvuldigheidsnorm .....	27
2.1.2.3. Bewijslast.....	29
2.1.3. <i>Buitencontractuele aansprakelijkheid</i> .....	30
2.1.3.1. Toepassingsvoorwaarden .....	31
2.1.3.2. Bewijslast.....	33
2.1.4. <i>Risico-aanvaarding</i> .....	33
2.2. Nederland - civielrechtelijke beroepsaansprakelijkheid .....	35
2.2.1. <i>Rechtsverhouding verloskundige - patiënte</i> .....	35
2.2.2. <i>Contractuele aansprakelijkheid</i> .....	38



2.2.2.1.	Resultaat- of inspanningsverbintenis .....	39
2.2.2.2.	Algemene zorgvuldigheidsnorm .....	40
2.2.3.	<i>Buitencontractuele aansprakelijkheid</i> .....	41
2.2.4.	<i>Bewijslast</i> .....	43
2.2.5.	<i>Risico-aanvaarding</i> .....	44
<b>DEEL 2: ONDERZOEK NAAR DE IMPACT VAN SPECIALISATIE OP DE BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID.....</b>		<b>45</b>
1.	HOOFDSTUK 1: EMPIRISCH ONDERZOEK.....	45
2.	HOOFDSTUK 2: RECHTSPRAAKANALYSE .....	51
2.1.	Inleiding .....	51
2.2.	Risico-detectie .....	52
2.3.	Resultaats- of inspanningsverbintenis.....	53
2.4.	Algemene zorgvuldigheidsnorm.....	54
2.5.	De vroedvrouw in de hoedanigheid van hulppersoon.....	57
2.6.	Risico-aanvaarding.....	59
2.7.	Bewijslast.....	60
2.8.	Rechtsvergelijking tussen België en Nederland.....	61
<b>DEEL 3: IMPACT VAN SPECIALISATIE OP DE BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID.....</b>		<b>67</b>
1.	HOOFDSTUK 1: GEVOLGEN VAN SPECIALISATIE OP DE BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID ....	67
2.	HOOFDSTUK 2: UITDAGINGEN VOOR DE TOEKOMST .....	79
<b>CONCLUSIE.....</b>		<b>83</b>
<b>BIBLIOGRAFIE .....</b>		<b>87</b>
<b>BIJLAGEN .....</b>		<b>97</b>
1.	Bijlage I: Enquête “de verruiming van de bevoegdheden van de vroedvrouw” .....	98
2.	Bijlage II: Analyseresultaten enquête .....	103

## LIJST VAN AFKORTINGEN

---

- **Gezondheidswet:** Wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid.
- **Wet Patiëntenrechten:** Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.
- **KB:** Koninklijk Besluit.
- **KB nr. 78:** Koninklijk Besluit van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.
- **Wet betreffende de gezondheidsberoepen:** Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.
- **WAO:** Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.
- **CAO:** Collectieve arbeidsovereenkomst.
- **BIG-wet:** Wet van 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg (NL).
- **Besluit van 2008:** Besluit Opleidingseisen en Deskundigheidsgebied Verloskundige 2008 (Nederland).
- **AMvB:** Algemene Maatregelen van Bestuur (NL).
- **FRVV:** Federale Raad voor de Vroedvrouwen.
- **KAGB:** Koninklijke Academie voor Geneeskundige van België.
- **KNOV:** Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (NL).
- **NVOG:** Nederlandse Vereniging voor Obstetrie (NL).

## **LIJST VAN BIJLAGEN**

---

- BIJLAGE I: Enquête "de verruiming van de bevoegdheden van de vroedvrouw";
- BIJLAGE II: Analyseresultaten enquête.

*Specialisation, a double-edged sword?*



## INLEIDING

---

### 1. Probleemstelling

---

1. Veel weten van weinig of weinig weten van veel? De huidige samenleving streeft steeds meer naar een doorgedreven professionalisme en efficiëntie, waarbij specialisatie fungeert als het middel om dit doel te bereiken. De trend tot specialisering doet zich voor binnen diverse beroepssectoren, zo ook in de medische sector.<sup>1</sup>

2. Voorliggende masterscriptie focust op het beroep van de vroedvrouw. Door de invoering van de gezondheidswet zijn er een aantal nieuwe bevoegdheden toegewezen aan de Belgische vroedvrouw, waardoor zij in de toekomst *gespecialiseerde* bevoegdheden mag uitoefenen binnen het terrein van de normale verloskunde (met name een beperkt voorschrijfrecht voor geneesmiddelen, bekkenbodembreëducatie en functionele echografieën).<sup>2</sup> Deze verruiming van de bevoegdheden doet de belangrijke vraag rijzen naar wat de keerzijde hiervan is. In hoeverre neemt de rechter specialisatie mee in rekening bij de beoordeling van iemands civielrechtelijke beroepsaansprakelijkheid? Wordt een beroepsbeoefenaar die een beroepsfout begaat strenger beoordeeld door de rechter naarmate hij of zij over meer gespecialiseerde kennis beschikt? Deze masterscriptie beoogt gelijksoortige vragen te beantwoorden. Het is immers belangrijk dat vroedvrouwen weten welke mogelijke gevolgen specialisatie met zich kan meebrengen om op die manier op potentiële aansprakelijkheidsrisico's te kunnen anticiperen.

### 2. Onderzoeksvragen

---

3. De algemene doelstelling van deze masterscriptie bestaat erin om na te gaan welke impact specialisatie heeft op de beoordeling van iemands beroepsaansprakelijkheid. Gelet op het ruime toepassingsgebied wordt het onderzoek op verschillende niveaus afgebakend. Zo spitst het onderzoek zich toe op een bepaald rechtsgebied, het medisch recht, en wordt hierbinnen gefocust op het beroep van de vroedvrouw. Het onderzoek gaat uitsluitend na wat de gevolgen van specialisatie zijn op de civielrechtelijke beroepsaansprakelijkheid. Andere mogelijke aansprakelijkheidsgronden worden buiten beschouwing gelaten. Deze afbakening leidt tot de volgende centrale onderzoeksvraag: *"Wat is de impact van specialisatie op de beoordeling van de civielrechtelijke beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw?"*. Deze centrale onderzoeksvraag valt uiteen in drie subonderzoeksvragen.

4. De eerste subonderzoeksvraag luidt als volgt: *"Binnen welk juridisch kader handelt een Belgische en een Nederlandse vroedvrouw?"*. Deze *beschrijvende onderzoeksvraag* beoogt het algemeen kader van enerzijds de wettelijke bevoegdheden van de vroedvrouw en anderzijds het civielrechtelijk aansprakelijkheidsregime weer te geven.

---

<sup>1</sup> FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, "Artsen-specialisten", 12 april 2016, <http://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorgberoepen/artsen-tandartsen-en-apothekers/artsen-specialisten> (consultatie 20 maart 2017).

<sup>2</sup> Wet 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, BS 22 december 2006.

5. De tweede subonderzoeksvraag heeft betrekking op het *rechtsvergelijkend onderzoek*: "Wordt de beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw op een andere manier beoordeeld door de Belgische, dan wel door de Nederlandse rechter?". Om een antwoord te formuleren op deze deelvraag worden eerst de wettelijke bevoegdheden van de Belgische en de Nederlandse vroedvrouw met elkaar vergeleken. Vervolgens zal een Belgisch en een Nederlands rechtspraakonderzoek worden gevoerd en worden de resultaten naast elkaar gelegd. De rechtsvergelijkende studie verschaft een antwoord op de tweede deelvraag.

6. De derde subonderzoeksvraag heeft betrekking op de toekomst. Deze *normatieve subonderzoeksvraag* luidt als volgt: "Welke uitdagingen brengt specialisatie met zich mee?". De resultaten van het empirisch onderzoek en de rechtspraakanalyse verschaffen inzicht in de impact van specialisatie op de beroepsaansprakelijkheid. Deze inzichten vormen het uitgangspunt om toekomstige uitdagingen te formuleren omtrent deze impact.

### **3. Onderzoeksmethode**

---

7. BRONNENONDERZOEK. - Voorliggende masterscriptie zet verschillende onderzoeksmethodes in met het oog op de beantwoording van de centrale onderzoeksvraag. Daar rechtswetenschappelijk onderzoek inherent een tekstueel onderzoek is, wordt vooreerst een uitgebreid bronnenonderzoek gevoerd op basis van wetgeving, rechtspraak en rechtsleer.

8. EMPIRISCH ONDERZOEK. - Om een beter beeld te krijgen van de perceptie en de verwachtingen van vroedvrouwen in de praktijk wordt een empirisch onderzoek gevoerd. Teneinde dit onderzoek vorm te geven werd een enquête ontwikkeld en afgenomen bij 176 Belgische vroedvrouwen. 70% van de vroedvrouwen is werkzaam in een ziekenhuis als werknemer, 5,9% is werkzaam in een ziekenhuis als ambtenaar en 24,1% is werkzaam als vroedvrouw op zelfstandige basis. De vragen van de enquête bestaan voornamelijk uit meerkeuzevragen waarbij de respondent slechts één keuze kon aanduiden. Verder bevat de bevraging één schaalvraag en drie open vragen waarop de deelnemers facultatief konden antwoorden. De vragen peilen enerzijds naar de wijze waarop de huidige bevoegdheden worden uitgeoefend en de tevredenheid van de vroedvrouwen, anderzijds naar de verwachtingen over een eventuele verruiming van de bevoegdheden in de toekomst.

9. RECHTSVERGELIJKEND ONDERZOEK. - Een derde onderzoeksmethode bestaat uit een rechtsvergelijkend onderzoek tussen België en Nederland. Er werd bewust gekozen voor Nederland omwille van twee redenen. Vooreerst namen de Belgische en de Nederlandse vroedvrouw voor 1950 een gelijkaardige positie in als prominente zorgverlener bij het zwangerschapsproces. Dit veranderde aanzienlijk na 1950. De Belgische vroedvrouw verloor haar vooraanstaande rol binnen de verloskundige zorg, in tegenstelling tot de Nederlandse vroedvrouw die deze plaats behield. De Nederlandse verloskundige oefent al jarenlang gespecialiseerde bevoegdheden uit, zoals de uitvoering van echografieën en het voorschrijven van geneesmiddelen. Om die reden is het interessant om de wettelijke bevoegdheden van de vroedvrouw in beide landen te vergelijken. Ten tweede kennen deze buurlanden een gemeenschappelijke geschiedenis, waardoor het boeiend is om de huidige civielrechtelijke aansprakelijkheidsregimes van beide landen naast elkaar te leggen.

10. RECHTSPRAAKONDERZOEK. – De vierde gehanteerde onderzoeksmethode is een rechtspraakonderzoek met betrekking tot de beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw. Hierbij wordt in grote mate belang gehecht aan de rechtsvergelijkende component. Er wordt namelijk zowel een Belgisch als een Nederlands rechtspraakonderzoek gevoerd, teneinde beiden te vergelijken. Het Belgische rechtspraakonderzoek maakte eerst een onderscheid tussen rechtspraak daterend van vóór en na 2006. In 2006 kreeg de Belgische vroedvrouw namelijk gespecialiseerde bevoegdheden toegewezen door de gezondheidswet.<sup>3</sup> Deze opdeling in de rechtspraak had als doel om na te gaan of de verruiming van de bevoegdheden tot gevolg had dat de rechter de beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw op een andere wijze was gaan beoordelen. Nadat duidelijk werd dat er geen substantiële evolutie in de rechtspraak voorhanden was, werd de idee om een onderscheid te maken verlaten.

Het eigenlijke doel van het rechtspraakonderzoek bestaat erin om na te gaan of de aansprakelijkheid van de Nederlandse verloskundige op een andere manier wordt beoordeeld door de rechter dan de aansprakelijkheid van de Belgische vroedvrouw. Algemeen verschaft het rechtsvergelijkend onderzoek inzichten in de manier waarop de rechter de aansprakelijkheid van een vroedvrouw beoordeelt en in welke mate de rechter specialisatie mee in rekening neemt bij de beoordeling van iemands beroepsaansprakelijkheid.

#### 4. Onderzoeksplan

---

11. De masterscriptie is opgebouwd uit drie delen:

- **Deel 1 “Setting the scene”** beschrijft het juridisch kader waarbinnen een vroedvrouw handelt en beoogt voornamelijk de eerste subonderzoeksvraag te beantwoorden. Dit deel valt uiteen in de volgende twee hoofdstukken:
  - *Hoofdstuk 1* omschrijft vooreerst het beroep vroedvrouw vanuit een universele definitie. Vervolgens worden de wettelijke bevoegdheden van de Belgische en de Nederlandse vroedvrouw uiteengezet met oog op een vergelijking tussen beide wettelijke kaders. Het eerste hoofdstuk sluit af met een duiding van het begrip “vroedvrouw-specialist”.
  - *Hoofdstuk 2* duidt het civielrechtelijke aansprakelijkheidsregime in België en Nederland. Het geeft de voornaamste gelijkenissen en verschilpunten beknopt weer en formuleert enkele juridische knelpunten.
- **Deel 2 “Onderzoek naar de impact van specialisatie op de beroepsaansprakelijkheid”** voert het werkelijke onderzoek teneinde concrete antwoorden te vinden op de tweede en derde subonderzoeksvraag. Dit deel omvat twee hoofdstukken.
  - *Het eerste hoofdstuk* geeft de vragen en antwoorden van het empirisch onderzoek op een objectieve wijze weer.

---

<sup>3</sup> Wet 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, BS 22 december 2006.



- *Hoofdstuk twee* geeft op een transversale wijze de resultaten van het rechtspraakonderzoek weer. De analyse verschaft inzichten over de wijze waarop de beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw in beide landen wordt beoordeeld.
- **Deel 3 “De impact van specialisatie op de beroepsaansprakelijkheid”** vormt het sluitstuk van de masterscriptie. Dit onderdeel interpreteert de resultaten van het onderzoek op een kritische en reflectieve manier.
  - Het *eerste hoofdstuk* bespreekt concreet de gevolgen van specialisatie op de beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw.
  - *Hoofdstuk twee* formuleert toekomstige uitdagingen.

## DEEL 1: SETTING THE SCENE

---

12. BEROEP VAN VROEDVROUW. - Vóór 1950 namen de Belgische en de Nederlandse vroedvrouw een gelijkaardige positie in als prominente zorgverlener bij een zwangerschap. Dit veranderde na 1950 omdat het merendeel van de Belgische vroedvrouwen zich toen verbonden aan ziekenhuizen en bevallingen veeleer werden gedaan onder leiding van een gynaecoloog.<sup>4</sup> Sindsdien kan de positie van de Belgische vroedvrouw eerder getypeerd worden als een gespecialiseerd verpleegkundige met een assisterende rol bij een bevalling. In Nederland daarentegen heeft de verloskundige haar prominente plaats binnen de verloskundige zorg behouden.<sup>5</sup> Het dient te worden opgemerkt dat de term "vroedvrouw" in Nederland niet gebruikelijk is, de officiële beroepstitel is daar "verloskundige".<sup>6</sup>

13. Dit deel van de masterscriptie zet het juridisch kader uiteen waarin een vroedvrouw handelt. Het deel bestaat uit twee grote hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk omschrijft het beroep vroedvrouw op basis van een universele definitie, duidt de wettelijke bevoegdheden van de Belgische en de Nederlandse vroedvrouw en maakt een vergelijking tussen de bevoegdheden in beide landen.

14. Hoofdstuk twee licht het Belgisch en Nederlands civielrechtelijk aansprakelijkheidsregime toe. Het doel van dit hoofdstuk bestaat er niet zozeer in om de aansprakelijkheidsregimes van beide landen *in extenso* met elkaar te vergelijken, maar geeft eerder enkele opvallende gelijkenissen en verschillen weer. Verder worden bepaalde juridische pijnpunten betreffende de civielrechtelijke beroepsaansprakelijkheid naar voren geschoven.

### 1. HOOFDSTUK 1: DE WETTELIJKE BEVOEGDHEDEN VAN DE VROEDVROUW

---

#### 1.1. OMSCHRIJVING VAN HET BEROEP VROEDVROUW

15. De Internationale Confederatie van Vroedvrouwen, een overkoepelende organisatie die wereldwijd verenigingen van vroedvrouwen ondersteunt en vertegenwoordigt, heeft op 15 juni 2011 de volgende universele definitie aangenomen betreffende de inhoudelijke omschrijving van het beroep van vroedvrouw<sup>7</sup>: *"A midwife is a person who has successfully completed a midwifery education programme that is recognised in the country where it is located and that is based on the ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice and the framework of the ICM Global Standards for Midwifery Education: who has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery and use the title "midwife"; and who demonstrates competency in the practice of midwifery. The midwife is recognised as a responsible and accountable professional who works in partnership with women to give the necessary support, care and advice during pregnancy, labour and the postpartum period, to conduct births on the midwife's own*

<sup>4</sup> W. CHRISTIAENS en W. P. BRACKE, "Place of birth and satisfaction with childbirth in Belgium and the Netherlands", *Midwifery* 2009, 12.

<sup>5</sup> H. VANDENBERGHE, *De professionele aansprakelijkheid*, Brugge, die Keure, 2004, 47; W. CHRISTIAENS en W. P. BRACKE, "Place of birth and satisfaction with childbirth in Belgium and the Netherlands", *Midwifery* 2009, 12.

<sup>6</sup> Art. 31 wet van 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, *Stb.* 23 december 1993 no. 655.

<sup>7</sup> ICM, "Vision and Mission", <http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/vision-mission/>.

*responsibility and to provide care for the new-born and the infant. This care includes preventative measures, the promotion of normal birth, the detection of complications in mother and child, the accessing of medical care or other appropriate assistance and the carrying out of emergency measures. The midwife has an important task in health counselling and education, not only for the woman, but also within the family and the community. This work should involve antenatal education and preparation for parenthood and may extend to women's health, sexual or reproductive health and child care. A midwife may practise in any setting including the home, community, hospitals, clinics or health units".<sup>8</sup>*

## 1.2. BEVOEGDHEDEN OP EUROPEES NIVEAU

16. Op Europees niveau is het beroepsprofiel van de vroedvrouw verankerd in **Richtlijn 2005/36/EG**.<sup>9</sup> Artikel 42 van deze richtlijn geeft de beroepswerkzaamheden weer die vroedvrouwen binnen elke lidstaat mogen uitoefenen.<sup>10</sup> Intussen is deze richtlijn gemoderniseerd door Richtlijn 2013/55/EU.<sup>11</sup> Deze nieuwe richtlijn heeft echter geen wijzigingen aangebracht aan voornoemd artikel 42.

17. Artikel 42 somt de handelingen op die een vroedvrouw minstens mag uitoefenen. Elke Europese lidstaat moet ervoor zorgen dat vroedvrouwen ten minste de in het artikel opgesomde handelingen mogen uitoefenen.<sup>12</sup> Op grond van dit artikel situeert het deskundigengebied van de vroedvrouw zich bij de "normale" zwangerschap en de "normale" bevalling.<sup>13</sup> Bij een normaal verloop van de zwangerschap en de bevalling, kan de vroedvrouw zelfstandig de opvolging en de bevalling doen. Verder kan uit de bepaling worden afgeleid dat de vroedvrouw een belangrijke *alarmbelfunctie* heeft: zij staat in voor de onderkenning van complicaties bij de moeder en het kind en dient daar waar nodig tijdig een arts in te schakelen.

## 1.3. BEVOEGDHEDEN IN BELGIË

18. Zoals vermeld is de rol van de Belgische vroedvrouwen doorheen de jaren sterk aan veranderingen onderhevig geweest (*supra* nr. 12).<sup>14</sup> In dit onderdeel wordt de historische evolutie van de bevoegdheden beknopt toegelicht. Vervolgens worden de huidige wettelijke bevoegdheden van de vroedvrouw uiteengezet.

<sup>8</sup> VBvV, "Definitie van de vroedvrouw", 2017, <http://www.vroedvrouwen.be/nl/vroedvrouwen/Definitie>.

<sup>9</sup> Afd. 6 Richtl. 2005/36/EG, 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255/22.

<sup>10</sup> Art. 42 Richtl. 2005/36/EG, 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255/22.

<sup>11</sup> Art. 40 ev. Richtl. 2013/55/EU, 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ("de IMI-verordening"), *Pb.L.* 28 december 2013, afl. 354/143.

<sup>12</sup> Art. 42 Richtl. 2005/36/EG, 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255/22.

<sup>13</sup> Art. 42, lid 2, b en d, Richtl. 2005/36/EG, 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255/22.

<sup>14</sup> M. EGGERMONT, "Een moeilijke bevalling. De ontwikkeling van de aansprakelijkheid van de vroedvrouw in België (19<sup>e</sup>-20<sup>e</sup> eeuw)", in B. DEBAENST en B. DELBECKE (eds.), *Vangnet of springplank?*, Brugge, die Keure, 2014, 94.

19. Er zijn historisch verschillende KB's verschenen over de uitoefening van het beroep van vroedvrouw: het KB van 1 juli 1908 inzake onderrichtingen voor het beroep van vroedvrouw, het KB van 12 september 1924 tot goedkeuring der onderrichtingen voor het uitoefenen van het beroep van vroedvrouw en het KB van 16 oktober 1962 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw.<sup>15</sup> Het KB van 1 juli 1908 legde voor het eerst bepaalde zorgvuldigheidsprincipes op aan de vroedvrouw.<sup>16</sup> Het belangrijkste KB inzake de gezondheidszorg is evenwel **KB nr. 78**.<sup>17</sup> Dit vertrouwde KB vormde tot 2015 de basis van de wetgeving inzake gezondheidszorg. Artikel 2, §2 van KB nr. 78 bepaalde dat de houders van de beroepstitel van vroedvrouw ertoe gemachtigd zijn de praktijk van de *normale bevallingen* te doen. Er verscheen (pas) een uitvoeringsbesluit ter omzetting van dit artikel bij KB van 1 februari 1991.<sup>18</sup> Dit KB verduidelijkte het deskundigengebied van de vroedvrouw, maar het heeft de bevoegdheden van de vroedvrouw ook enigszins ingeperkt.<sup>19</sup> Door dit uitvoeringsbesluit kon de vroedvrouw namelijk géén medicatie meer voorschrijven zonder een voorschrift van de arts, daar dit niet meer tot het takenpakket van de vroedvrouw behoorde. Het voorschrijfrecht van geneesmiddelen werd door het KB van 1 februari 1991 uitsluitend toebedeeld aan artsen.<sup>20</sup>

20. In 2006 verscheen de **gezondheidswet** als een respons op het jarenlange pleidooi van vroedvrouwen voor meer autonomie en nieuwe bevoegdheden.<sup>21</sup> Voor het eerst werd er in de wet een eigen hoofdstuk geschreven betreffende het beroep van vroedvrouw: "*Iquater: De uitoefening van het beroep van vroedvrouw*".<sup>22</sup> Sindsdien wordt het beroep erkend als een autonoom beroep binnen de gezondheidszorg.<sup>23</sup> Ten gevolge van dit vernieuwde hoofdstuk is het takenpakket van de vroedvrouw uitgebreid en wordt er een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de autonome en niet-autonome taken van de vroedvrouw.<sup>24</sup>

21. In 2015 werd KB nr. 78 vervangen door **de wet betreffende de gezondheidsberoepen**.<sup>25</sup> Deze gecoördineerde wet is een geactualiseerde en geconsolideerde tekst van KB nr. 78, maar heeft

<sup>15</sup> M. EGGERMONT (ed.), *De verloskundige in beweging. De relatie patiënt-zorgverlener in juridisch perspectief*, Brugge, die Keure, 2012, 63.

<sup>16</sup> M. EGGERMONT, "Een moeilijke bevalling. De ontwikkeling van de aansprakelijkheid van de vroedvrouw in België (19<sup>e</sup>-20<sup>e</sup> eeuw)", in B. DEBAENST en B. DELBECKE (eds.), *Vangnet of springplank?*, Brugge, die Keure, 2014, 99.

<sup>17</sup> KB 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 14 november 1967.

<sup>18</sup> KB 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw, BS 6 april 1991.

<sup>19</sup> J.-L. FAGNART, « La sage-femme face à ses responsabilités », in J.-L. FAGNART, G. GENICOT, N. GALLUS, E. LANGENAKEN, I. LUTTE, M. MATAGNE, A. NOTTET, S. PIEDBOEUF (eds.), *Nouveaux dialogues en droit médical*, Bruxelles, Anthemis, 2012, 109.

<sup>20</sup> (oud) art. 21 KB 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 14 november 1967; de vroedvrouw had voor 1991 immers de bevoegdheid om medicatie toe te dienen op basis van het KB van 18 juni 1990: KB 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaar van de verpleegkundige kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, BS 26 juli 1990.

<sup>21</sup> Wet 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, BS 22 december 2006.

<sup>22</sup> Titel II, hoofdstuk 2, Wet 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, BS 22 december 2006; hoofdstuk Iquater, KB 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 14 november 1967.

<sup>23</sup> VBvV, "Gezondheidswet 2006", <http://www.vroedvrouwen.be/nl/vroedvrouwen/Gezondheidswet/Gezondheidswet-2006>.

<sup>24</sup> M. EGGERMONT (ed.), *De verloskundige in beweging. De relatie patiënt-zorgverlener in juridisch perspectief*, Brugge, die Keure, 2012, 64; Art. 62 Wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015.

<sup>25</sup> Wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015.

geen inhoudelijke wijzigingen aangebracht.<sup>26</sup> Hoofdstuk 5 van de wet betreffende de gezondheidsberoepen – meer specifiek de artikelen 62, 63 en 64 - bevat de wettelijke basis voor de uitoefening van het beroep van vroedvrouw.

22. Artikel 62, §1 van de wet betreffende de gezondheidsberoepen, zet de wettelijke bevoegdheden van de vroedvrouw uiteen:<sup>27</sup>

*"1° het autonoom uitvoeren van de volgende activiteiten:*

- a) diagnose van de zwangerschap;*
- b) toezicht op, zorg en advies aan de vrouw tijdens de zwangerschap, de bevalling en de periode na de bevalling;*
- c) het opvolgen van normale zwangerschappen, het verrichten van normale bevallingen en het verlenen van de eerste zorg aan pasgeborenen en gezonde zuigelingen;*
- d) preventieve maatregelen, het opsporen van risico's bij moeder en kind;*
- e) in dringende gevallen het verrichten van de noodzakelijke handelingen in afwachting van deskundige medische hulp;*
- f) gezondheidsvoorlichting en -opvoeding van de vrouw, de familie en de maatschappij;*
- g) prenatale opvoeding en voorbereiding op het ouderschap;*

*2° het meewerken, samen met de arts, en onder diens verantwoordelijkheid, aan de opvang en de behandeling van vruchtbaarheidsproblemen, van zwangerschappen en bevallingen met verhoogd risico en van pasgeborenen die in levensbedreigende of bijzondere ziektecondities verkeren, alsook aan de zorg die in die gevallen moet worden verleend.<sup>28</sup>"*

23. Voornoemde opsomming komt tegemoet aan de universele definitie van de Internationale Confederatie van Vroedvrouwen betreffende de omschrijving van het beroep van vroedvrouw (*supra* nr. 15).

24. Conform de Europese regelgeving situeert het bevoegdheidssterrein van de vroedvrouw zich bij de normale zwangerschap en de normale bevalling (*supra* nr. 17).<sup>29</sup> Het KB van 8 juni 2007 houdende wijziging van het KB van 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw, geeft in artikel 1, §1 een algemene definitie van een "normale" zwangerschap en bevalling weer: *"De normale zwangerschap en de normale bevalling zijn het geheel van fysiologische, mechanische en psychologische verschijnselen die leiden tot de tijdige spontane uitdrijving van de foetus in achterhoofdligging en vervolgens van de placenta"*.<sup>30</sup>

<sup>26</sup> Volledigheidshalve dient te worden opgemerkt dat de wet ook een lijst bevat van artikelen die in de toekomst dienen te worden aangepast.

<sup>27</sup> Art. 62 wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015.

<sup>28</sup> Eigen onderlijning en opmaak.

<sup>29</sup> Wat betreft de terminologie kan een "normale" tegenover een "pathologische" zwangerschap en bevalling worden geplaatst. Doctoranda MARLIES EGGERMONT stipuleert enkele criteria om aan de maatstaf van "normaal" te voldoen. Zij stelt dat er aan zeven cumulatieve voorwaarden dient te zijn voldaan: 1) normale ligging, 2) normaal bekken, 3) geen toxemie, 4) geen infectie, 5) geen bloedincompatibiliteit, 6) geen abnormaal bloedverlies in het laatste trimester van de zwangerschap of bevalling en 7) geen premature of postmature bevalling; M. EGGERMONT (ed.), *De verloskundige in beweging. De relatie patiënt-zorgverlener in juridisch perspectief*, Brugge, die Keure, 2012, 66.

<sup>30</sup> KB 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw, *BS* 6 april 1991; KB 8 juni 2007 houdende wijziging van het KB van 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw,

25. Verder onderscheidt artikel 62, §1, 1° en 2° duidelijk de taken die de vroedvrouw autonoom en niet-autonoom mag verrichten. De zwangerschap en de bevalling dienen een "normaal" verloop te kennen opdat de vroedvrouw autonoom de opvolging van de zwangerschap, de verrichting van de bevalling en de eerste zorgverlening aan de pasgeborene op zich mag nemen. Indien er een verhoogd risico op pathologie is, mag de vroedvrouw enkel handelingen stellen onder de verantwoordelijkheid van de arts. Dit tweeledig takenpakket volgt uit de geest van de gezondheidswet: "autonomie van de vroedvrouw, mits een gebrek aan pathologie".

26. Verder bepaalt artikel 62 het volgende:

*"§ 2. De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de handelingen die, overeenkomstig paragraaf 1, mogen worden verricht door de personen die erkend zijn als houder van de beroepstitel van vroedvrouw.*

*§ 3. De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de nadere regels en de bijzondere kwalificatiecriteria die de houder van de beroepstitel van vroedvrouw de mogelijkheid geven **geneesmiddelen voor te schrijven**.*

*De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de Koninklijke Academie voor Geneeskunde welke geneesmiddelen autonoom mogen worden voorgeschreven in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van normale bevallingen en de zorg aan gezonde pasgeborenen in en buiten het ziekenhuis. Het voorschrijven van contraceptiva is beperkt tot de drie maanden volgend op de bevalling.*

*§ 4. De Koning stelt na advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de bijzondere kwalificatieregels en -criteria vast waaraan houders van de beroepstitel van vroedvrouw moeten voldoen om **bekkenbodemreëducatie** te mogen uitvoeren.*

*§ 5. De Koning stelt na advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de bijzondere kwalificatiemodaliteiten en -criteria vast waaraan houders van de beroepstitel van vroedvrouw moeten voldoen om **functionele, en geen morfologische, echografieën** uit te voeren.*

*De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de Koninklijke Academie voor Geneeskunde de lijst met motieven en situaties waarin de houder van de beroepstitel van vroedvrouw een echografie kan uitvoeren.<sup>31</sup>"*

---

BS 20 juli 2007; M. EGGERMONT (ed.), *De verloskundige in beweging. De relatie patiënt-zorgverlener in juridisch perspectief*, Brugge, die Keure, 2012, 67. Het KB van 8 juni 2007 wijzigde de definitie van het KB van 1 februari 1991 licht: *De normale zwangerschap en de normale bevalling zijn het geheel van fysiologische, mechanische en psychologische verschijnselen die leiden tot de spontane uitdrijving à terme vooreerst van de foetus in achterhoofdsligging en vervolgens van de placenta*

<sup>31</sup> Eigen onderlijning en opmaak.

27. Het voorschrijfrecht van geneesmiddelen<sup>32</sup>, bekkenbodemreëducatie en functionele echografieën zijn nieuwe bevoegdheden die door de gezondheidswet in 2006 aan de vroedvrouwen werden toegekend.<sup>33</sup>

28. De bevoegdheid om bekkenbodemreëducatie uit te voeren doelt op de volgende handeling: de preventie, diagnose en behandeling van functionele klachten van de bekkenbodemstreek bij vrouwen tijdens de zwangerschap evenals één jaar na de bevalling.<sup>34</sup> Bekkenbodemreëducatie is in principe een specialisatie binnen de kinesitherapie die erop gericht is verschillende problemen die zich voordoen in het gebied van het kleine bekken te behandelen.<sup>35</sup> Aangezien een zwangerschap of een bevalling aanleiding kunnen geven tot dergelijke bekkenproblemen, werd aan de vroedvrouw eveneens de bevoegdheid toegekend om bekkenbodemreëducatie uit te oefenen met als doel om bekkenproblemen te voorkomen.<sup>36</sup> Er is op dit ogenblik nog geen eensgezindheid tussen enerzijds de Federale Raad voor Kinesitherapie en Beroepsvereniging voor Kinesitherapie en anderzijds de FRVv over de mate waarin de vroedvrouw deze bevoegdheid mag uitoefenen. De Federale Raad voor Kinesitherapie stelt dat het niet mogelijk is om dezelfde bevoegdheid tot bekkenbodemreëducatie van de kinesitherapeut, zonder meer aan de vroedvrouw toe te kennen. Deze Raad stelt dat er een duidelijk onderscheid moet gemaakt worden tussen het aspect "educatie" en "reëducatie", waarbij de vroedvrouwen zullen focussen op de educatie en de kinesitherapeuten op de reëducatie.<sup>37</sup> Dit onderscheid wordt in de wet vooralsnog niet gemaakt. In de hypothese dat de Belgische vroedvrouw in de toekomst - op dezelfde wijze als de kinesitherapeut - bekkenbodemreëducaties mag uitoefenen, rijst de vraag of de aansprakelijkheid van de vroedvrouw en de kinesist anders zullen worden beoordeeld bij fouten inzake bekkenbodemreëducatie.

29. De bijkomende bevoegdheid om functionele echografieën te nemen veroorzaakt verwarring.<sup>38</sup> Zo onderscheidt de wetgever "functionele" en "morfologische" echografieën, maar is het onderscheid tussen beiden in de praktijk niet duidelijk afgelijnd. In theorie bestaat het verschil

<sup>32</sup> Het betreft een "beperkt" voorschrijfrecht, daar de bevoegdheid van de vroedvrouw om geneesmiddelen voor te schrijven geenszins gelijk is met het voorschrijfrecht van geneesheren. Ten eerste kan de bevoegdheid enkel worden uitgeoefend mits de zwangerschap een normaal verloop kent. Bovendien mag er ook na de bevalling geen pathologie optreden. Ten tweede bepaalt de wet dat het voorschrijven van contraceptiva beperkt is tot *maximum drie maanden volgend op de bevalling*. Er heerst op dit punt nog onduidelijk: geldt het voorschrijfrecht tot uiterlijk drie maanden na de bevalling of mag de vroedvrouw tijdens de drie maanden volgend op de bevalling contraceptiva voorschrijven voor een langere periode. Ten derde mogen de vroedvrouwen enkel die specifieke geneesmiddelen voorschrijven die worden opgesomd in het KB.

<sup>33</sup> Art. 3 wet 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid, BS 22 december 2006.

<sup>34</sup> FRVV, "Advies betreffende het uitvoeren van bekkenbodemreëducatie", 1 maart 2015, FRVV/2015/ADVIES-1, [http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale\\_raad\\_voor\\_de\\_vroedvrouw\\_e/19103759.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_raad_voor_de_vroedvrouw_e/19103759.pdf).

<sup>35</sup> Vlaanderen, "Een erkenning aanvragen als kinesitherapeut voor een bijzondere beroepsbekwaamheid", <http://www.vlaanderen.be/nl/werk/werk-zoeken/een-erkenning-aanvragen-als-kinesitherapeut-voor-een-bijzondere-beroepsbekwaamheid>.

<sup>36</sup> FRVV, "Advies betreffende het uitvoeren van bekkenbodemreëducatie", 1 maart 2015, FRVV/2015/ADVIES-1, [http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale\\_raad\\_voor\\_de\\_vroedvrouw\\_e/19103759.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_raad_voor_de_vroedvrouw_e/19103759.pdf).

<sup>37</sup> Federale Raad voor kinesitherapie, "Standpunt FRK inzake verder overleg over bekkenbodemreëducatie door vroedvrouwen", 18 september 2014, [http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale\\_raad\\_voor\\_de\\_kinesitherapie/19101808.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_raad_voor_de_kinesitherapie/19101808.pdf).

<sup>38</sup> KAGB, "Bijzondere kwalificatiemodaliteiten en -criteria waaraan houders van de beroepstitel van vroedvrouw moeten voldoen om functionele, en geen morfologische echografieën uit te voeren", [http://www.academiegeneeskunde.be/sites/default/files/atoms/files/Vroedvrouwen%20\(kwalificatiecriteria%20functionele%20echografie%C3%ABn\).pdf](http://www.academiegeneeskunde.be/sites/default/files/atoms/files/Vroedvrouwen%20(kwalificatiecriteria%20functionele%20echografie%C3%ABn).pdf).

erin dat een functionele echografie enkel tot doel heeft een zwangerschap en de vermoedelijke datum van de bevalling vast te stellen en de morfologische echografie gericht is op de evaluatie van de ontwikkeling van de orgaanstelsels en de opsporing van foetale afwijkingen. De KAGB stelt dat het onderscheid veeleer een kunstmatig onderscheid is: *"wie kan zonder de morfologie te kennen, een degelijke functiebeschrijving uitvoeren, en wie kan zonder de normale anatomie te beoordelen, patiënten in het eerste en 3<sup>e</sup> trimester verwijzen naar een gynaecoloog wanneer deze morfologie afwijkend is?"*.<sup>39</sup> De KAGB adviseert om de vroedvrouw-echografist van de nodige opleidingen te voorzien, opdat zij bevoegd is voor zowel de functionele als de morfologische echografie.<sup>40</sup>

30. De autonomie en de bevoegdheden van de vroedvrouw zijn door de gezondheidswet klaarblijkelijk verruimd. Echter dient te worden opgemerkt dat er een uitvoeringsbesluit dient te worden uitgevaardigd op basis waarvan de vroedvrouw de nieuwe bevoegdheden daadwerkelijk mag uitoefenen. Tot op heden is enkel de bevoegdheid om geneesmiddelen voor te schrijven geïmplementeerd in een uitvoeringsbesluit.<sup>41</sup> Gezien de uitvoeringsbesluiten voor bekkenbodempreëductie en functionele echografieën zijn uitgebleven, blijven deze bepalingen voorlopig nog dode letter.<sup>42</sup>

#### 1.4. BEVOEGDHEDEN IN NEDERLAND

31. De juridische basis voor de uitoefening van de verloskundige zorg in Nederland is de **BIG-wet**.<sup>43</sup> Artikel 31 BIG-wet is de algemene grondslag betreffende het deskundigheidsgebied van de verloskundige:

*"Tot het gebied van deskundigheid van de verloskundige wordt gerekend het verrichten van bij algemene maatregel van bestuur te omschrijven handelingen op het gebied van de verloskunst alsmede het verrichten van bij de maatregel te omschrijven andere handelingen, een en ander met inachtneming van de beperkingen, bij de maatregel te stellen. Bij of krachtens de maatregel kunnen geneesmiddelen of medische hulpmiddelen worden aangewezen waarvan het voorschrijven, toedienen onderscheidenlijk toepassen tot het deskundigheidsgebied van de*

<sup>39</sup> KAGB, "Advies inzake de bijzondere kwalificatiemodaliteiten en -criteria, waaraan houders van de beroepstitel van vroedvrouw moeten voldoen om verloskundige echografieën uit te voeren", 29 november 2014, <http://www.academiegeneeskunde.be/sites/default/files/atoms/files/Vroedvrouwen%20%28kwalificatiecriteria%20verloskundige%20echografie%C3%ABn%29%202014.pdf>.

<sup>40</sup> Dit zou immers efficiënter zijn om de vroedvrouw in staat stellen om de normale bevindingen (functioneel én morfologisch) te onderscheiden van de pathologische bevindingen en bij enige indicatie van pathologie tijdig door te verwijzen.

<sup>41</sup> Het dient te worden opgemerkt dat het voorschrijfrecht van de vroedvrouw - door deze toevoeging aan de wet - opnieuw werd ingevoerd, nadat deze bevoegdheid werd afgeschaft bij de inwerkingtreding van het KB 1991 (*supra* nr. 19); KB 15 december 2013 bepalende de lijst van de geneesmiddelen die door de vroedvrouwen autonoom mogen worden voorgeschreven in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van normale bevallingen en de zorg aan pasgeborene in en buiten het ziekenhuis, BS 14 januari 2014; KB 1 september 2016 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 15 december 2013 bepalende de lijst van de geneesmiddelen die door de vroedvrouwen autonoom mogen worden voorgeschreven in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van normale bevallingen en de zorg aan gezonde pasgeborene in en buiten het ziekenhuis, BS 19 september 2016.

<sup>42</sup> M. EGGERMONT (ed.), *De verloskunde in beweging. De relatie patiënt-zorgverlener in juridisch perspectief*, Brugge, die Keure, 2012, 65.

<sup>43</sup> Wet van 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, *Stb.* 23 december 1993 no. 655.



*verloskundige behoort en kan apparatuur worden aangewezen waarvan het gebruik tot het deskundigheidsgebied van de verloskundige behoort.*<sup>44</sup>

32. Artikel 31 BIG-wet bepaalt dat het deskundigheidsgebied dient te worden geconcretiseerd in een AMvB. Deze concretisering zit besloten in artikel 5 van het **Besluit van 2008**<sup>45</sup>:

*"Lid 1 - Tot het gebied van deskundigheid van de verloskundige wordt gerekend het verrichten van "**handelingen op het gebied van de verloskunst**" en "**andere handelingen**", gericht op een optimale uitkomst van de zwangerschap, het bevorderen en bewaken van het natuurlijke verloop van de zwangerschap, de bevalling en het kraambed, alsmede op het voorkomen van afwijkingen bij de vrouw of het kind, door het inschatten van het verloskundige risico bij een vrouw gedurende haar zwangerschap, bevalling en kraambed, het vertalen van het verloskundige risico in verloskundig beleid en het op basis daarvan verlenen van raad en bijstand, alsmede het daar waar nodig consulteren van dan wel verwijzen naar een arts.*<sup>46</sup>

*Lid 2 - Tot "**handelingen op het gebied van de verloskunst**" (zoals bedoeld in het eerste lid) behoren:*

- a. medisch begeleiden van de zwangerschap en de bevalling, van de geboorte van de placenta, van de eerste ontwikkelingen van het kind en van het herstel van de vrouw gedurende het kraambed;*
- b. verrichten van vaginaal onderzoek zonder apparatuur dan wel met behulp van bij regeling van Onze Minister aangewezen apparatuur;*
- c. opheffen van liggingsafwijkingen door uitwendige handgrepen;*
- d. verrichten van amniotomie tijdens de bevalling.*

*Lid 3 - Tot "**andere handelingen**" (zoals bedoeld in het eerste lid) behoren:*

- a. psychologisch begeleiden van de vrouw gedurende haar zwangerschap, bevalling en kraambed;*
- b. aan de vrouw of het kind voorschrijven dan wel voorschrijven en toedienen van bij regeling van Onze Minister aangewezen geneesmiddelen of medische hulpmiddelen;*
- c. verrichten van episiotomieën of het hechten van laesie van perineum of labium, al dan niet gepaard gaande met het toepassen van lokale anesthesie door bij regeling van Onze Minister aangewezen middelen;*
- d. ten behoeve van onderzoek bij de vrouw afnemen van bloed al dan niet door middel van een punctie;*
- e. ten behoeve van onderzoek bij de vrouw afnemen van materiaal van de cervix en vagina ten behoeve van een cytologisch preparaat of kweek;*
- f. ten behoeve van onderzoek bij het kind afnemen van bloed door middel van een punctie in de hiel;*
- g. bij de vrouw afnemen van urine door middel van catheterisatie;*

<sup>44</sup> Eigen onderlijning.

<sup>45</sup> Besluit AMvB 3 juli 2008 opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige, Stb. 2008 no. 300.

<sup>46</sup> Eigen onderlijning en cursivering.

- h. verrichten of laten verrichten van laboratoriumonderzoek;*
- i. adviseren van de vrouw over haar levenswijze gedurende de zwangerschap;*
- j. geven van voedingsadviezen aan de vrouw of ten behoeve van het kind, waaronder het adviseren over borstvoeding;*
- k. geven van voorlichting aan en counselen van de vrouw en, in voorkomende gevallen, haar partner over de mogelijkheden tot prenatale en neonatale screening alsmede prenatale diagnostiek;*
- l. stellen van de indicatie voor prenatale diagnostiek;*
- m. adviseren van de vrouw en, in voorkomende gevallen, haar partner met betrekking tot anticonceptie en gezinsplanning;*
- n. reanimeren van de pasgeborene;*
- o. optreden bij acute shock of fluxus postpartum, waaronder wordt begrepen het intraveneus inbrengen van een infuus en het door middel van een infuus dan wel door middel van een intraveneuze injectie toedienen van bij regeling van Onze Minister aangewezen geneesmiddelen.”*

33. Voornoemde opsomming komt eveneens tegemoet aan de universele definitie van de Internationale Confederatie van Vroedvrouwen betreffende het beroep van vroedvrouw (*supra* nr. 15). Ook conformeert deze omschrijving met Richtlijn 2005/36/EG: verloskundigen mogen slechts autonome handelingen stellen indien er zich geen verloskundige risico's voordoen. Bovendien komt de bevoegdheid tot risico-opsporing (of de alarmbelfunctie) van de verloskundige duidelijk tot uiting (*supra* nr. 17).<sup>47</sup>

34. De KNOV en de NVOG hebben een beroepsprofiel voor verloskundigen ontwikkeld waarin wordt aangegeven wat van een verloskundige mag worden verwacht en over welke competities een verloskundige dient te beschikken.<sup>48</sup> Sedert 2005 bestaat er naast het beroepsprofiel voor verloskundigen, een beroepsprofiel voor klinisch werkende verloskundigen, de "klinisch verloskundigen".<sup>49</sup> Het onderscheid tussen een verloskundige en een klinisch verloskundige vloeit voort uit de organisatie van de verloskundige zorgverlening in Nederland. In Nederland kenmerkt de verloskundige zorgverlening zich namelijk als een afgebakende ketenzorg waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen de eerste-, tweede- en derdelijnszorgverlening.<sup>50</sup> In deze keten staan

<sup>47</sup> Er dient te worden opgemerkt dat ook de Belgische vroedvrouwen volgens de geest van de wet een belangrijke functie van risico-opsporing vervullen. Echter zal blijken uit de verdere analyse dat deze alarmbelfunctie in de praktijk niet zo uitdrukkelijk tot uiting komt.

<sup>48</sup> KNOV: "Beroepsprofiel verloskundige", [http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov\\_downloads/1866/file/Beroepsprofiel VERLOSKUNDIGE 02 02 2015.pdf?download\\_category=overig](http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/1866/file/Beroepsprofiel_VERLOSKUNDIGE_02_02_2015.pdf?download_category=overig); KNOV, "Beroepsprofiel", 9 februari 2015, <http://www.knov.nl/scholing-en-registratie/tekstpagina/31-1/beroepsprofiel/hoofdstuk/274/verloskundige/>.

<sup>49</sup> KNOV, "Beroepsprofiel klinisch verloskundige", [http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov\\_downloads/2112/file/Beroepsprofiel KLINISCH VK 02 02 2015.pdf?download\\_category=overig](http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/2112/file/Beroepsprofiel_KLINISCH_VK_02_02_2015.pdf?download_category=overig).

<sup>50</sup> Volledigheidshalve dient te worden vermeld, dat *de algemene gezondheidszorg* in België ook wordt gecategoriseerd in drie "lijnen". De eerstelijnsgezondheidszorg is de hulp die rechtstreeks toegankelijk is, zoals de zorg verleend door huisartsen, vroedvrouwen, tandartsen etc. De tweede lijn zijn de zorgverleners die enkel na een doorverwijzing kunnen worden geraadpleegd, zoals een psychiater van een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg. De derdelijnsgezondheidszorg omvat de gespecialiseerde intramurale zorg zoals een psychiatrisch ziekenhuis. In tegenstelling tot België, worden deze lijnen in Nederland specifiek doorgetrokken naar de verloskundige zorg en worden deze grenzen duidelijk afgebakend; W. CHRISTIAENS en P. BRACKE, "Place of birth and satisfaction with childbirth in Belgium and the Netherlands", *Midwifery* 2009, 12.

verloskundigen doorgaans in voor de eerstelijnszorgverlening. Hiermee wordt bedoeld dat de verloskundigen de eerste zorgverleners zijn die een zwangere vrouw zullen begeleiden. De verloskundigen zullen tijdens de begeleiding verloskundige risico's tijdig en correct inschatten, interpreteren en daar waar nodig doorverwijzen naar een gespecialiseerde zorgverlening die wordt verstrekt door de tweede (of derde) lijn. In de tweede lijn zijn aldus gespecialiseerde zorgverstrekkers (bijvoorbeeld een gynaecoloog) werkzaam, maar ook de klinisch verloskundigen nemen hier een plaats in. Deze verloskundigen dragen (als onderdeel van een team zorgverleners in een klinische setting) de zorg voor zwangere vrouwen met een verhoogd risico op complicaties. Het beroepsprofiel voor klinisch verloskundigen geeft aan over welke *bijkomende* competenties een klinisch verloskundige dient te beschikken ten aanzien van een verloskundige. Zo dient een klinisch verloskundige onder andere een aanvullende masteropleiding te volgen.<sup>51</sup> In regel valt de begeleiding van een zwangerschap met een verhoogd risico buiten het deskundigheidsterrein van de verloskundigen. Om die reden wordt er door de KNOV en de NVOG gepleit voor een erkenning van de klinisch verloskundigen als een wettige specialistentitel in de zin van de artikelen 14 en 15 van de BIG-wet.<sup>52</sup> Met oog op deze officiële erkenning wordt er een nieuw specialistenregister voor klinisch verloskundigen uitgewerkt (*infra* nr. 36).<sup>53</sup>

35. Op grond van een AMvB daterend van 2013 werden de bevoegdheden van de verloskundigen uitgebreid op het gebied van anticonceptie, steriele waterinjecties en lachgas.<sup>54</sup> Sedert 2014 kunnen verloskundigen orale anticonceptie spiraaltjes en lachgas, als pijnbehandeling, voorschrijven.<sup>55</sup> De regeling over de inwerkingtreding van de wettelijke bevoegdheid aangaande het voorschrijven van steriele waterinjectie zat nog niet in deze AMvB vervat.

#### 1.5. RECHTSVERGELIJKING TUSSEN BELGIË EN NEDERLAND

36. Alvorens de bevoegdheden van de Belgische en de Nederlandse vroedvrouw te vergelijken, wordt eerst kort stilgestaan bij de opleiding "Verloskunde" in beide landen. Er is vooreerst een verschil in de duurtijd van de opleiding. In België (meer specifiek in Vlaanderen) dient de vroedvrouw momenteel een driejarige bacheloropleiding te doorlopen.<sup>56</sup> In Nederland is dit standaard een

<sup>51</sup> KNOV, "Beroepsprofiel", 9 februari 2015, <http://www.knov.nl/scholing-en-registratie/tekstpagina/31-1/beroepsprofiel/hoofdstuk/274/verloskundige/>; UMC Utrecht Academie, "Klinisch verloskundige", <http://www.umcutrecht.nl/nl/Opleidingen/Opleidingen-voor-zorgprofessionals/Ons-aanbod/Klinisch-verloskundige/>; Hogeschool Rotterdam, "Physician Assistant", [https://www.hogeschoolrotterdam.nl/opleidingen/master/physician-assistant-klinisch-verloskundige/duaal/?qclid=CJCT\\_uSBodMCFukQ0wod\\_w0HbQ](https://www.hogeschoolrotterdam.nl/opleidingen/master/physician-assistant-klinisch-verloskundige/duaal/?qclid=CJCT_uSBodMCFukQ0wod_w0HbQ); Erasmus MC, "HBO-Masteropleiding voor klinisch verloskundigen", [https://www.erasmusmc.nl/47393/390658/161431/verlosk\\_ma](https://www.erasmusmc.nl/47393/390658/161431/verlosk_ma).

<sup>52</sup> Opnieuw rijst de vraag welke impact dit zou hebben op diens beroepsaansprakelijkheid; KNOV, "Opleidingsprofiel Klinisch Verloskundige HBO-master", 2015, [http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov\\_downloads/2124/file/20150204\\_Landelijk\\_opleidingsprofiel\\_klinisch\\_verloskundige.pdf?download\\_category=overig](http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/2124/file/20150204_Landelijk_opleidingsprofiel_klinisch_verloskundige.pdf?download_category=overig); KNOV, "Beroepsprofiel klinisch verloskundigen", 2013, [http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov\\_downloads/2112/file/Beroepsprofiel\\_KLINISCH\\_VK\\_02\\_02\\_2015.pdf?download\\_category=overig](http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/2112/file/Beroepsprofiel_KLINISCH_VK_02_02_2015.pdf?download_category=overig).

<sup>53</sup> KNOV, "Masteropleiding tot Klinisch Verloskundige in ontwikkeling", 26 april 2016, <http://www.knov.nl/actueel-overzicht/nieuws-overzicht/detail/masteropleiding-tot-klinisch-verloskundige-in-ontwikkeling/1855>.

<sup>54</sup> KNOV, "Bevoegdheid, verantwoordelijkheden en AMvB verloskunde", 4 april 2013, [http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov\\_downloads/761/file/AMvB\\_uitbreiding\\_bevoegdheid\\_verantwoordelijkheid.%20%281%29.pdf?download\\_category=informatiebladen-modules](http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/761/file/AMvB_uitbreiding_bevoegdheid_verantwoordelijkheid.%20%281%29.pdf?download_category=informatiebladen-modules).

<sup>55</sup> KNOV, "Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB)", 21 september 2015, <http://www.knov.nl/werk-en-organisatie/tekstpagina/313/algemene-maatregel-van-bestuur-amvb-uitbreiding/>.

<sup>56</sup> Dit dient echter te worden genuanceerd want in Wallonië duurt de opleiding eveneens vier jaar; Zie bijvoorbeeld: <https://www.pxl.be/Pub/Opleidingen/Bachelor-in-de-Vroedkunde.html>.

bacheloropleiding van vier jaar.<sup>57</sup> Ondanks het verschil in duurtijd stelt de Nederlandse Academie voor Verloskunde dat de Belgische opleiding gelijkwaardig is aan de Nederlandse opleiding.<sup>58</sup> De Belgische opleiding voldoet namelijk aan de eisen die het Nederlandse "BIG-register" stelt voor het beroep van verloskundige.<sup>59</sup> Het BIG-register is een register waarin zorgverleners, meer specifiek apothekers, artsen, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen, zich in Nederland moeten laten registreren om hun beroep uit te oefenen.<sup>60</sup> Een vroedvrouw die in België afgestudeerd is, kan zich eveneens laten registreren in het BIG-register om het beroep van verloskundige in Nederland te beoefenen: het Belgisch diploma wordt in Nederland dus zonder meer erkend. Indien het specialistenregister voor klinisch verloskundigen effectief wordt ingevoerd, zal de Belgische vroedvrouw zich niet met haar Belgisch diploma kunnen laten registreren. De specialistentitel "Klinisch Verloskundige" zal immers voorbehouden zijn voor verloskundigen die de specifieke masteropleiding hebben genoten (*supra* nr. 34).<sup>61</sup>

37. Zowel in België als in Nederland wordt de gynaecoloog beschouwd als een "medisch specialist". Door het systeem van de ketenzorg in Nederland kan een patiënte slechts een beroep doen op een gynaecoloog indien zij wordt doorverwezen door de eerstelijnszorgverlener (doorgaans een verloskundige).<sup>62</sup> Een gynaecoloog wordt met andere woorden slechts ingeschakeld bij een pathologische situatie.<sup>63</sup> Indien deze doorverwijzingsplicht niet wordt nageleefd en de zwangere vrouw rechtstreeks beroep doet op een gynaecoloog, dient zij de kosten voor de bevalling zelf te bekostigen. Dit als gevolg van de organisatie van de zorgverzekering die in Nederland ook afgestemd is op het systeem van ketenzorg.<sup>64</sup> In België geldt een dergelijke doorverwijzingsplicht niet en kan een zwangere vrouw rechtstreeks beroep doen op een gynaecoloog.<sup>65</sup>

<sup>57</sup> Zie bijvoorbeeld: <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/opleidingen/bachelor/verloskunde/volttijd/>.

<sup>58</sup> Academie Verloskunde Amsterdam Groningen, "Veelgestelde vragen", <http://www.verloskunde-academie.nl/veel-gestelde-vragen/#toggle-id-5>.

<sup>59</sup> In Nederland dienen zorgverleners zich te laten registreren in het BIG-register. Een dergelijke registratie geeft duidelijk aan welke bevoegdheid een zorgverlener heeft. Voor meer informatie: <https://www.bigregister.nl/registratie/meteenbuitenlandsdiploma/diplomabehaaldbinnendeEU/default.aspx>; <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/personeel-in-de-zorg/vraag-en-antwoord/bevoegdheid-zorgverlener>.

<sup>60</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, "Wat is het BIG-register", <https://www.bigregister.nl/>.

<sup>61</sup> KNOV, "Beroepsprofiel Klinisch verloskundige", p. 8, [http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov\\_downloads/2112/file/Beroepsprofiel\\_KLINISCH\\_VK\\_02\\_02\\_2015.pdf?download\\_category=overig](http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/2112/file/Beroepsprofiel_KLINISCH_VK_02_02_2015.pdf?download_category=overig); KNOV, "Masteropleiding tot klinisch verloskundige", <http://www.knov.nl/actueel-overzicht/nieuws-overzicht/detail/masteropleiding-tot-klinisch-verloskundige-in-ontwikkeling/1855>; UMC Utrecht Academie, "Klinisch verloskundige", <http://www.umcutrecht.nl/nl/Opleidingen/Opleidingen-voor-zorgprofessionals/Ons-aanbod/Klinisch-verloskundige>; Hogeschool Rotterdam, "Physician Assistant", [https://www.hogeschoolrotterdam.nl/opleidingen/master/physician-assistant-klinisch-verloskundige/duaal/?qclid=CJCT\\_uSBodMCFUkQ0wod\\_w0HbQ](https://www.hogeschoolrotterdam.nl/opleidingen/master/physician-assistant-klinisch-verloskundige/duaal/?qclid=CJCT_uSBodMCFUkQ0wod_w0HbQ); Erasmus MC, "HBO-Masteropleiding voor klinisch verloskundigen", [https://www.erasmusmc.nl/47393/390658/161431/verlosk\\_ma](https://www.erasmusmc.nl/47393/390658/161431/verlosk_ma).

<sup>62</sup> KNOV en NVOG, "Eindrapport KNOV - NVOG Werkgroep Klinisch Verloskundigen", 2010, <http://www.nvog-documenten.nl/uploaded/docs/ALV605%20dd%2012-11-2010%20-%20bijlage%2014%201%20Eindrapport%20KNOV-NVOG%20Werkgroep%20Klinisch%20Verloskundigen.pdf>.

<sup>63</sup> MB 15 september 1979 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten voor de specialiteit van gynecologie-verloskunde, BS 26 september 1979; <http://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorgberoepen/artsen-tandartsen-en-apothekers/artsen-specialisten>; L.C.F. LUTTMER, *Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg*, Assen, Koninklijke Van Gorcum, 2005, 128.

<sup>64</sup> Zorginstituut Nederland, "Verloskundige zorg", <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/v/verloskundige-zorg-zvw>.

<sup>65</sup> Onafhankelijke Ziekenfondsen, "De ziekenhuiskostprijs van een bevalling in België", 2012, p. 6, <http://www.mloz.be/files/etudeaccouchementnl.pdf>.

38. Zowel in België als in Nederland situeert het bevoegdheidssterrein van de vroedvrouw zich bij de normale zwangerschap en de normale bevalling. De Belgische regelgeving maakt hier expliciet melding van: "een vroedvrouw mag enkel de *normale* zwangerschap opvolgen en een *normale* bevalling verrichten". De Nederlandse regelgeving stelt dit minder expliciet. Er wordt enkel voorgeschreven dat daar waar nodig, de verloskundige een arts dient te consulteren dan wel door te verwijzen. *A contrario* kan hieruit worden afgeleid dat ingeval er zich geen verloskundige risico's stellen, de verloskundige geen arts dient te consulteren en de zwangerschap en bevalling in dat geval zelfstandig mag begeleiden.

39. Volgens artikel 5, lid 2, b) van het Besluit van 2008, blijkt dat de Nederlandse vroedvrouwen in alle omstandigheden een vaginaal onderzoek mogen verrichten met behulp van een speculum<sup>66</sup> en een vaginale transducer<sup>67</sup> of zonder hulpmiddelen. Aangezien de transducer een hulpmiddel is dat wordt gebruikt bij inwendige echografieën, kan hieruit worden afgeleid dat de Nederlandse vroedvrouw bevoegd is om inwendige echografieën te maken.<sup>68</sup> In de Belgische bepalingen wordt niet uitdrukkelijk bepaald of vroedvrouwen een dergelijke vaginaal onderzoek (met of zonder hulpmiddelen) mogen uitvoeren.

40. De Nederlandse verloskundige mag aan de vrouw of het kind bepaalde medicatie voorschrijven, dan wel voorschrijven én toedienen.<sup>69</sup> In België mag een vroedvrouw bepaalde geneesmiddelen voorschrijven in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van normale bevallingen en de zorg aan gezonde pasgeborene in en buiten het ziekenhuis.<sup>70</sup> Zowel in Nederland als in België is het voorschrijfrecht beperkt op twee niveaus: 1) op het niveau van de soorten geneesmiddelen die mogen worden voorgeschreven en 2) het voorschrijfrecht mag enkel worden uitgeoefend in het kader van de opvolging van de normale zwangerschap en de normale bevalling. Het is opvallend dat er in de Belgische bepalingen niet uitdrukkelijk wordt vermeld dat vroedvrouwen ook medicatie mogen toedienen.

41. In artikel 5 van het Besluit van 2008, wordt gestipuleerd dat de Nederlandse verloskundige bloed mag afnemen bij de vrouw (al dan niet door middel van een punctie), en bij het kind enkel door middel van een punctie in de hiel. Verder hebben verloskundigen de bevoegdheden om urine af te nemen bij de vrouw door middel van katheterisatie, om lachgas en orale anticonceptie spiraaltjes

<sup>66</sup> Ook wel een "eendenbek" genoemd: I. DRIES, *Basisboek obstetrie- en gynaecologie verpleegkunde*, Maarssen, Elsevier gezondheidszorg, 2003, 87.

<sup>67</sup> Hulpmiddel dat gebruikt wordt bij een inwendige echografie. De transducer wordt vaginaal ingebracht en zorgt ervoor dat het beeld van de echo niet verstoord wordt door buiklagen en/of darmgassen; I. DRIES, *Basisboek obstetrie- en gynaecologie verpleegkunde*, Maarssen, Elsevier gezondheidszorg, 2003, 87.

<sup>68</sup> J.M.G. VUGT, *Echoscopie in de verloskunde en gynaecologie*, Maarssen, Elsevier gezondheidszorg, 2005, 234.

<sup>69</sup> Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 28 juli 2014, houdende aanwijzing van apparatuur, geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en middelen, behorende tot het deskundigheidsgebied van de verloskundige, *Stb.* 2014, kenmerk 642355-123513-MEVA.

<sup>70</sup> KB 1 september 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 december 2013 bepalende de lijst van de geneesmiddelen die door de vroedvrouwen autonoom mogen worden voorgeschreven in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van normale bevallingen en de zorg aan de gezonde pasgeborene in en buiten het ziekenhuis, *BS* 19 september 2016.

voor te schrijven.<sup>71</sup> Deze bevoegdheden worden niet vermeld in de Belgische regelgeving, waardoor kan worden afgeleid dat de Belgische vroedvrouw (momenteel) niet over die bevoegdheden beschikt.

42. Over de mogelijkheid om in Nederland als verloskundige bekkenbodembreëducaties uit te voeren staat in de wettelijke bepalingen niets bepaald. Hieruit kan worden afgeleid dat de verloskundigen (nog) niet over deze bevoegdheid beschikken.

43. Algemeen kan geconcludeerd worden dat de wettelijke bevoegdheden van de Belgische en de Nederlandse vroedvrouw in theorie niet significant van elkaar verschillen. Het bevoegdheidsterrein van zowel de Belgische als de Nederlandse vroedvrouw situeert zich bij de normale zwangerschap en de normale bevalling. In Nederland vervult de verloskundige een belangrijke poortwachtersfunctie alvorens er wordt doorverwezen naar de gynaecoloog. Verder worden er aan de Nederlandse vroedvrouw meer bevoegdheden toegewezen dan aan de Belgische. Echter wordt in de Nederlandse bepalingen geen vermelding gemaakt over de uitvoering van bekkenbodembreëducatie, waaruit kan worden afgeleid dat deze bevoegdheid zich in Nederland niet bij de verloskundige situeert.

#### 1.6. DE VROEDVROUW VS. DE VROEDVROUW-SPECIALIST

44. Vooraleer te onderzoeken of iemands specialisatiegraad een invloed heeft op de beoordeling van diens beroepsaansprakelijkheid, is het van belang te verduidelijken wanneer een vroedvrouw precies gekwalificeerd kan worden als een vroedvrouw-specialist. Het is niet eenvoudig om er een eenduidige definitie aan toe te kennen. Algemeen kan een specialist worden omschreven als een natuurlijke persoon die beroepsmatig en regelmatig werken of diensten uitvoert waarvoor een specifieke en bijzondere kennis vereist is en waarover de beroepsbeoefenaar beschikt. Derden vertrouwen erop dat deze persoon over die welbepaalde kennis beschikt.<sup>72</sup> Uit de algemene definitie blijkt dat de beroepsbeoefenaar-specialist over een specifieke kennis beschikt, maar het is niet duidelijk op welke manier deze kennis kan worden vergaard. In de praktijk zal de feitenrechter oordelen wie als een specialist moet worden gekwalificeerd.<sup>73</sup> Het moge duidelijk zijn dat dit een feitenkwestie is waarbij de rechter in zijn beoordeling rekening *kan* houden met gespecialiseerde opleidingen, de plaats van tewerkstelling, jarenlange ervaring, etc.<sup>74</sup>

45. Deze masterscriptie tracht op een objectieve wijze te bepalen wanneer een vroedvrouw als specialist wordt aangemerkt. Doorheen de scriptie wordt met het begrip vroedvrouw-specialist gedoeld op een vroedvrouw die de algemene basisopleiding Verloskunde heeft doorlopen, maar daarenboven een bijkomende opleiding heeft genoten in bijvoorbeeld echografie<sup>75</sup>,

<sup>71</sup> Art. 5, ten derde, d, f, g Besluit AMvB 3 juli 2008 opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige, *Stb.* 2008 no. 300.

<sup>72</sup> P. BOGAERT en A. DEVROE, "De aannemer-specialist in het bouwbedrijf – enkele tendensen uit de rechtspraak", *Jura Falc.* 1981-82, 435.

<sup>73</sup> Q. DE RAEDT, "Het foutbegrip bij sportbeoefenaars: amateur vs. professionelen" (noot onder Brussel 30 maart 2010), *TBBR/RGDC* 2012/4, 180.

<sup>74</sup> W. VAN GERVEN, *Verbintenissenrecht*, Leuven, Acco, 2006, 368; Q. DE RAEDT, "Het foutbegrip bij sportbeoefenaars: amateur vs. professionelen" (noot onder Brussel 30 maart 2010), *TBBR/RGDC* 2012/4, 181.

<sup>75</sup> KAGB, "Advies inzake de bijzondere kwalificatiemodaliteiten en -criteria, waaraan houders van de beroepstitel van vroedvrouw moeten voldoen om functionele, en geen morfologische echografieën uit te voeren (met inbegrip van de lijst met motieven en situaties waarin de houder van de beroepstitel van vroedvrouw een echografie kan uitoefenen)",

bekkenbodemreëducatie<sup>76</sup> of het voorschrijfrecht van geneesmiddelen<sup>77</sup>. De mate van specialisatie wordt met andere woorden bepaald door het doorlopen van een bijkomende opleiding. Door de verruiming van de bevoegdheden zullen er in de toekomst - afhankelijk van iemands gespecialiseerde vervolgopleiding - verschillende "categorieën" van vroedvrouwen ontstaan. Vandaag kan een vroedvrouw die haar diploma voor 1 oktober 2014 heeft behaald, een bijkomende opleiding 'Gespecialiseerde toegepaste farmacologie' volgen.<sup>78</sup> Na de succesvolle afronding van deze opleiding dient de vroedvrouw zich te laten registreren bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu waarna zij deze gespecialiseerde bevoegdheid mag uitoefenen.<sup>79</sup> Hierdoor kan er vandaag al een onderscheid gemaakt worden tussen de gewone vroedvrouw en de vroedvrouw die bijkomend geneesmiddelen mag voorschrijven. Sedert academiejaar 2014-15 zit de bijkomende opleiding geïntegreerd in de basisopleiding Verloskunde en vermeldt het diploma automatisch dit beperkt voorschrijfrecht.<sup>80</sup> Er is nog geen mogelijkheid om bijkomende opleidingen voor bekkenbodemreëducatie of echografieën te volgen door het gebrek aan uitvoeringsbesluiten voor deze nieuwe bevoegdheden. Wanneer dit in de toekomst mogelijk wordt kan er een onderscheid gemaakt worden tussen de volgende categorieën van vroedvrouwen: de vroedvrouw, de vroedvrouw die bijkomend geneesmiddelen mag voorschrijven, de vroedvrouw die bijkomend bekkenbodemreëducatie mag uitvoeren, de vroedvrouw die bijkomend echografieën mag nemen en de vroedvrouw die bijkomend bevoegd is om meerdere gespecialiseerde bevoegdheden uit te oefenen.

46. In Nederland worden vroedvrouwen al jarenlang opgeleid om geneesmiddelen voor te schrijven en echografieën uit te voeren. Om die reden wordt doorheen deze masterscriptie aangenomen dat de Nederlandse vroedvrouw kan worden beschouwd als zijnde een gespecialiseerd beroepsbeoefenaar ten aanzien van de Belgische. In Nederland wordt er sinds 2005 een onderscheid

[http://www.academiegeneseskunde.be/sites/default/files/atoms/files/Vroedvrouwen%20\(kwalificatiecriteria%20functionele%20echografie%C3%ABn\).pdf](http://www.academiegeneseskunde.be/sites/default/files/atoms/files/Vroedvrouwen%20(kwalificatiecriteria%20functionele%20echografie%C3%ABn).pdf): "Aangezien de huidige opleiding tot vroedkundige ontoereikend is voor de praktijkuitvoering van het obstetrisch echografisch onderzoek door de vroedvrouw, wordt een voorstel tot bijkomende kwalificatie geformuleerd. Deze extra opleiding/bekwaming in de verloskundige echografie moet de vroedvrouw in staat stellen om autonoom of als gedelegeerde het echografisch onderzoek in het eerste en derde trimester als eerstelijns onderzoek te kunnen uitvoeren."

<sup>76</sup> FRvV, "Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende het uitvoeren van bekkenbodemreëducatie", 2015,

[http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale\\_raad\\_voor\\_de\\_vroedvrouw\\_n/19103759.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_raad_voor_de_vroedvrouw_n/19103759.pdf): "2.1 Wie erkend wenst te worden om de bijzondere beroepsbekwaamheid van vroedvrouw gespecialiseerd in de bekkenbodemreëducatie te dragen moet: 1) bevoegd zijn op het beroep van vroedvrouw uit te oefenen, en 2) met vrucht een specialisatie in de bekkenbodemreëducatie gevolgd hebben die beantwoordt aan de vereisten vermeld in punt 2.2".

<sup>77</sup> VBvV: "Welke medicatie mag de vroedvrouw zelf voorschrijven en welke medicatie mag een vroedvrouw toedienen op voorschrift van de arts?", 26 september 2016, <http://www.vroedvrouwen.be/nl/vroedvrouwen/fag/wetgeving11>: "Niet elke vroedvrouw zal plots medicatie mogen voorschrijven, een degelijke opleiding is vereist. De opleidingen vroedkunde organiseren, in samenwerking met de BMA, de opleiding 'gespecialiseerde toegepaste farmacologie'."

<sup>78</sup> VBvV, "Gespecialiseerde toegepaste farmacologie voor vroedvrouwen - alle Vlaamse opleidingen en BMA-vzw - Hasselt en Lier", 2016, <http://www.vroedvrouwen.be/nl/activiteit/gespecialiseerde-toegepaste-farmacologie-voor-vroedvrouwen-alle-vlaamse-opleidingen-en>; Erasmus Hogeschool Brussel, "Gespecialiseerde toegepaste farmacologie voor vroedvrouwen", <http://www.erasmushogeschool.be/opleidingen/ehb-verder-studeren/nascholinggespecialiseerde-farmacologie-vroedvrouwen>; Thomas More Hogeschool, "Gespecialiseerde toegepaste farmacologie", [http://onderwijsaanbodkempem.thomasmore.be/syllabi/n/Z13006N.htm#activetab=doelstellingen\\_idp2305008](http://onderwijsaanbodkempem.thomasmore.be/syllabi/n/Z13006N.htm#activetab=doelstellingen_idp2305008).

<sup>79</sup> FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, "Vroedvrouwen", 2016, <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorgberoepen/vroedvrouwen>.

<sup>80</sup> X, "Voorschrijfrecht voor vroedvrouwen", [https://www.vroedvrouwen.be/sites/default/files/voorschrijfrecht\\_vroedvrouwen.pdf](https://www.vroedvrouwen.be/sites/default/files/voorschrijfrecht_vroedvrouwen.pdf).

gemaakt tussen de gewone verloskundige en de klinisch verloskundige. De klinisch verloskundige is een verloskundige die na haar bacheloropleiding een gespecialiseerde masteropleiding heeft gevolgd om handelingen te stellen buiten haar deskundigheidsgebied.<sup>81</sup> Echter ontbreekt er momenteel nog een officieel kader voor dit onderscheid tussen de verloskundige en de klinisch verloskundige. In de nabije toekomst zal dit onderscheid normaliter worden verankerd door middel van een specialistentitel in het BIG-register voor Klinisch Verloskundigen.<sup>82</sup>

---

<sup>81</sup> UMC Utrecht Academie, "Klinisch verloskundige", <http://www.umcutrecht.nl/nl/Opleidingen/Opleidingen-voor-zorgprofessionals/Ons-aanbod/Klinisch-verloskundige>; Hogeschool Rotterdam, "Physician Assistant", [https://www.hogeschoolrotterdam.nl/opleidingen/master/physician-assistant-klinisch-verloskundige/duaal/?gclid=CJCT\\_uSBodMCFUkQ0wod\\_w0HbQ](https://www.hogeschoolrotterdam.nl/opleidingen/master/physician-assistant-klinisch-verloskundige/duaal/?gclid=CJCT_uSBodMCFUkQ0wod_w0HbQ); Erasmus MC, "HBO-Masteropleiding voor klinisch verloskundigen", [https://www.erasmusmc.nl/47393/390658/161431/verlosk\\_ma](https://www.erasmusmc.nl/47393/390658/161431/verlosk_ma).

<sup>82</sup> KNOV, "Masteropleiding tot Klinisch Verloskundige in ontwikkeling", <http://www.knov.nl/actueel-overzicht/nieuws-overzicht/detail/masteropleiding-tot-klinisch-verloskundige-in-ontwikkeling/1855>.



## 2. HOOFDSTUK 2: DE BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID VAN DE VROEDVROUW

47. Het zal niemand verwonderen dat er op vroedvrouwen een grote verantwoordelijkheid rust. De vroedvrouw staat immers in voor de risico-opsporing en dient de moeder te begeleiden doorheen elke fase van de zwangerschap. Vooral tijdens de prenatale fase is een goede begeleiding cruciaal, omdat deze periode een belangrijke invloed heeft op de ontwikkeling van het kind op latere leeftijd.<sup>83</sup> Complicaties bij de geboorte (bijvoorbeeld zuurstoftekort) kunnen leiden tot motorische en mentale problemen, leerstoornissen, etc.<sup>84</sup> Wanneer een onzorgvuldig handelen van de vroedvrouw in causaal verband staat met de complicatie, rijst juridisch de vraag naar diens aansprakelijkheid.<sup>85</sup>

48. BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID. – Iemands beroepsaansprakelijkheid komt in het gedrang, telkens wanneer de beroepsbeoefenaar schade heeft veroorzaakt aan een ander door een beroepsfout, zijnde een fout tijdens de uitoefening van zijn of haar professionele activiteit.<sup>86</sup> Een beroepsbeoefenaar kan op grond van verschillende regimes aansprakelijk worden gesteld: civielrechtelijk, strafrechtelijk, fiscaalrechtelijk of tuchtrechtelijk. Gelet op de centrale onderzoeksvraag wordt enkel gefocust op de civielrechtelijke aansprakelijkheid.<sup>87</sup>

### 2.1. BELGIË - CIVIELRECHTELIJKE BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID

49. Degene die schade lijdt door een beroepsfout van de vroedvrouw heeft op burgerlijk gebied twee mogelijkheden om een schadevergoeding te bekomen. Een eerste mogelijkheid bestaat erin de vroedvrouw *contractueel aansprakelijk* (*infra* nr. 59 e.v.) te stellen en de tweede mogelijkheid is de *buitencontractuele aansprakelijkheid* (*infra* nr. 80 e.v.).<sup>88</sup> Om te bepalen welk aansprakelijkheidsregime van toepassing is, dient eerst te worden nagegaan welke rechtsverhouding bestaat tussen de vroedvrouw en de patiënte. Heel wat rechtspraak gaat echter niet meer *in extenso* in op de rechtsverhouding, daar de zorgvuldigheidsbeoordeling in het contractueel en buitencontractueel regime gelijk is.<sup>89</sup>

<sup>83</sup> M. EGGERMONT (ed.), *De verloskunde in beweging. De relatie patiënt-zorgverlener in juridisch perspectief*, Brugge, die Keure, 2012, 61.

<sup>84</sup> M. EGGERMONT (ed.), *Verloskunde in beweging II. Do's and don'ts in het voorkomen van aansprakelijkheid*. Antwerpen – Cambridge, Intersentia, 2014, 13.

<sup>85</sup> M. EGGERMONT (ed.), *De verloskunde in beweging. De relatie patiënt-zorgverlener in juridisch perspectief*, Brugge, die Keure, 2012, 61.

<sup>86</sup> R. TIMMERMANS, "De professionele aansprakelijkheid van de vastgoedmakelaar bij verkoopbemiddeling van onroerend goed. Civielrechtelijke, tuchtrechtelijke en strafrechtelijke aspecten", *OGP* 2009, 29.

<sup>87</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 119.

<sup>88</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 84; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 37; W. VAN GERVEN en S. COVEMAERKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 165 en 363; H. BOCKEN en I. BOONE, *Inleiding tot het schadevergoedingsrecht. Buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht en andere schadevergoedingsstelsels*, Brugge, die Keure, 2014, 8.

<sup>89</sup> Er bestaan echter wel verschilpunten tussen het contractueel en buitencontractueel regime betreffende de verjaringstermijn (artikel 2262bis BW), de aansprakelijkheid voor andermans daad en contractuele afspraken tussen de partijen over de aansprakelijkheid; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 87-96; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1257, B. DUBUISSON, V. CALLEWAERT, B. DE CONINCK en G. GATHEM (eds.), *La responsabilité civile. Chronique de jurisprudence 1996-2007. Volume 1: le fait générateur et le lien causal*, Brussel, Larcier, 2009, 804; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 30; I. SAMOY en K. RONSIJN, « De professionele aansprakelijkheid van de notaris en de notarisvennootschap » in Jura Falconis en I. SAMOY (ed.), *Professionele aansprakelijkheid*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 61; Cass. 13 november 1989, *RW* 1990-91, 234.

### 2.1.1. Rechtsverhouding vroedvrouw - patiënte

50. ZELFSTANDIGE VROEDVROUW. - De rechtsverhouding tussen een vroedvrouw werkzaam op zelfstandige basis en een patiënte is doorgaans contractueel van aard: in beginsel komt er een behandelingsovereenkomst tot stand tussen de vroedvrouw en de patiënte.<sup>90</sup> Deze overeenkomst is rechtsgeldig indien er aan alle geldigheidsvoorwaarden van een contract is voldaan: 1) een geldige en vrije toestemming van de partijen, 2) een handelingsbekwaamheid, 3) een geoorloofd voorwerp en 4) een geloofde oorzaak.<sup>91</sup>

51. Wanneer er een contractuele verhouding bestaat tussen de vroedvrouw en de patiënte, geldt er in principe het *verbod op samenloop*.<sup>92</sup> Samenloop is de situatie waarin een zelfde persoon op grond van een zelfde gedraging, op basis van verschillende aansprakelijkheidsregimes kan worden aangesproken.<sup>93</sup> Het samenloopverbod houdt in dat wanneer er een overeenkomst voorhanden is, de patiënte de vroedvrouw op contractuele basis dient aan te spreken.<sup>94</sup> Dit samenloopverbod geldt echter niet indien er aan de samenloopvoorwaarden is voldaan. Samenloop is mogelijk wanneer de fout ofwel een misdrijf uitmaakt, ofwel een gemengde fout is met als gevolg louter buitencontractuele schade.<sup>95</sup> Met een "gemengde fout" wordt bedoeld op een fout die zowel een contractuele als een buitencontractuele fout uitmaakt. Een gemengde fout bestaat met andere woorden uit een tekortkoming van een contractuele verbintenis, maar tegelijkertijd uit een tekortkoming van de algemene zorgvuldigheidsplicht. Indien er aan deze voorwaarden voldaan is kan de patiënte er ook voor opteren een vordering tegen de vroedvrouw in te stellen gebaseerd op het buitencontractueel aansprakelijkheidsregime (*infra* nr. 84).

52. VROEDVROUW WERKZAAM IN EEN ZIEKENHUIS. - Wanneer een vroedvrouw werkzaam is in een ziekenhuis en de patiënte hier wordt opgenomen, dan dient er steeds *in concreto* te worden nagegaan met wie de patiënte een rechtsgeldige overeenkomst heeft gesloten.<sup>96</sup> Dit is van belang aangezien er op basis van de overeenkomst kan worden nagegaan wie welke verbintenissen op zich heeft genomen (en desgevallend geschonden heeft). In het merendeel van de gevallen zal de patiënte een

<sup>90</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1534.

<sup>91</sup> Art. 1108 BW; voor een uitvoerige bespreking van de geldigheid van een medische overeenkomst: T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts*, Brugge, die Keure 2011, 284 e.v.; G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 80; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1257.

<sup>92</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAERKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 302; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 133; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 97; H. BOCKEN en I. BOONE, *Inleiding tot het schadevergoedingsrecht. Buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht en andere schadevergoedingsstelsels*, Brugge, die Keure, 2014, 41.

<sup>93</sup> Zo kan samenloop optreden tussen het strafrechtelijk en het civielrechtelijke aansprakelijkheidsregime en tussen contractuele en buitencontractuele aansprakelijkheid. Binnen het bestek van deze masterscriptie wordt slechts gefocust op de samenloop van contractuele en buitencontractuele aansprakelijkheid; W. VAN GERVEN en S. COVEMAERKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 302.

<sup>94</sup> Cass. 27 november 2006, RABG 2007, 1257; W. VAN GERVEN en S. COVEMAERKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 307; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1 bis*, Brugge, die Keure, 2013, 136; Cass. 29 september 2006, NJW 2006, 946; H. BOCKEN en I. BOONE, *Inleiding tot het schadevergoedingsrecht. Buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht en andere schadevergoedingsstelsels*, Brugge, die Keure, 2014, 41.

<sup>95</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 137; W. VAN GERVEN en S. COVEMAERKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 306; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 97.

<sup>96</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1258.

overeenkomst sluiten met het ziekenhuis.<sup>97</sup> Er bestaan verschillende formules van ziekenhuisovereenkomsten, meer specifiek de *all-in* of de *arts-out* overeenkomsten.<sup>98</sup> Bij de *all-in* overeenkomst sluit de patiënte in beginsel enkel een overeenkomst met het ziekenhuis. Zoals de omschrijving doet vermoeden verbindt het ziekenhuis zich zeer ruim: de medische verzorging, het logement, de medische ingreep, etc.<sup>99</sup> Bij de *arts-out* overeenkomst verbindt het ziekenhuis zich hoofdzakelijk tot de verzorging, voeding, infrastructuur, maar dient de patiënte afzonderlijk met de arts een overeenkomst te sluiten voor de medische ingreep.<sup>100</sup>

53. Daar er een contractuele verhouding bestaat tussen het ziekenhuis resp. de arts en de patiënte, geldt er in principe het samenloopverbod waardoor de patiënte het ziekenhuis resp. de arts op contractuele basis dient aan te spreken.<sup>101</sup> Ook in deze verhouding geldt het samenloopverbod niet indien er is voldaan aan de voorwaarden voor samenloop (*supra* nr. 51).<sup>102</sup> In dat geval kan de patiënte er ook voor opteren een vordering tegen het ziekenhuis resp. de arts in te stellen gebaseerd op het buitencontractueel aansprakelijkheidsregime.

54. Voor de beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw is de aard van de overeenkomst tussen het ziekenhuis, dan wel de arts en de patiënte minder relevant: de vroedvrouw wordt doorgaans gekwalificeerd als een hulppersoon van het ziekenhuis of de arts.<sup>103</sup> Een hulppersoon is iemand die door een ander wordt ingeschakeld om diens eigen contractuele verbintenissen (geheel of gedeeltelijk) uit te voeren.<sup>104</sup> Een vroedvrouw kan dus zowel in opdracht van het ziekenhuis als in opdracht van een arts handelen. Ingeval de vroedvrouw, in haar hoedanigheid van hulppersoon, een fout begaat is het belangrijk om steeds *in concreto* na te gaan voor wie de vroedvrouw als hulppersoon is opgetreden. Er moet dus worden nagegaan wiens contactuele verbintenissen de vroedvrouw als hulppersoon (geheel of gedeeltelijk) uitoefenden en of de fout kan worden toegerekend aan het ziekenhuis dan wel aan de arts.<sup>105</sup>

<sup>97</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1259.

<sup>98</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1260.

<sup>99</sup> G. GENICOT (ed.), *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 330; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1259.

<sup>100</sup> B. DUBUISSON, V. CALLEWAERT, B. DE CONINCK en G. GATHEM (eds.), *La responsabilité civile. Chronique de jurisprudence 1996-2007. Volume 1: le fait générateur et le lien causal*, Brussel, Larcier, 2009, 846.

<sup>101</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 307; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1 bis*, Brugge, die Keure, 2013, 136; Cass. 29 september 2006, NJW 2006, 946.

<sup>102</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 80.

<sup>103</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1259; M. EGGERMONT (ed.), *Verloeskunde in beweging II. Do's and don'ts in het voorkomen van aansprakelijkheid*. Antwerpen – Cambridge, Intersentia, 2014, 64.

<sup>104</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1443; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 110; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 144; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 167; H. BOCKEN en I. BOONE, *Inleiding tot het schadevergoedingsrecht. Buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht en andere schadevergoedingsstelsels*, Brugge, die Keure, 2014, 43; Cass. 3 december 1976, RW, 1977-78, 1303.

<sup>105</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1445.

55. Indien de vroedvrouw als hulppersoon van het ziekenhuis resp. de arts schade berokkent aan de patiënte, wordt deze fout toegerekend aan het ziekenhuis resp. de arts.<sup>106</sup> De patiënte kan het ziekenhuis resp. de arts rechtstreeks op contractuele basis aanspreken voor de schade die voortvloeit uit de niet-nakoming van een contractuele verplichting.<sup>107</sup> Het is niet onlogisch dat de patiënte ook een vordering zou willen instellen tegen de vroedvrouw voor de schadeverwekkende handeling, maar in dat geval stelt zich de vraag naar een mogelijke *actieve co-existentie* van civielrechtelijke vorderingen.<sup>108</sup> Actieve co-existentie doelt op de situatie waarin de patiënte op grond van één schadeverwekkend feit het recht put om meerdere personen aan te spreken op grond van hetzelfde of verschillende aansprakelijkheidsregimes.<sup>109</sup> Op contractuele basis kan de patiënte de vroedvrouw - handelend in de hoedanigheid van hulppersoon - niet aanspreken, daar er geen overeenkomst bestaat tussen de vroedvrouw en de patiënte.<sup>110</sup> Een vordering gesteund op het buitencontractueel aansprakelijkheidsregime is eveneens niet steeds mogelijk in dit geval. In de regel geniet een hulppersoon van de "quasi-immuniteit van de uitvoeringsagent".<sup>111</sup> Hiermee wordt bedoeld dat de hulppersoon in beginsel noch contractueel, noch buitencontractueel kan worden aangesproken door de contractspartij van zijn opdrachtgever, *tenzij* de hulppersoon een misdrijf ofwel een gemengde fout begaat met als gevolg louter buitencontractuele schade.<sup>112</sup> Het dient te worden opgemerkt dat indien er aan de voorwaarden voor samenloop is voldaan, een buitencontractuele vordering tegen de hulppersoon toegelaten is (*supra* nr. 55).<sup>113</sup>

56. Wanneer de vroedvrouw als werknemer of als ambtenaar werkzaam is in een ziekenhuis, kan zij op grond van artikel 18 WAO of artikel 2 van de wet van 10 februari 2003 nog een bijkomende bescherming genieten tegen aansprakelijkheidsvorderingen.<sup>114</sup> Deze artikelen bepalen immers dat een werknemer of ambtenaar slechts persoonlijk aansprakelijk is voor zijn bedrog, zware fout of herhaalde lichte fout.<sup>115</sup>

57. BUITENCONTRACTUELE RECHTSVERHOUDING. - De rechtsverhouding tussen de vroedvrouw en de patiënte kan ook buitencontractueel van aard zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de

<sup>106</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1443.

<sup>107</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAERKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 168; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1448.

<sup>108</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 110; H. BOCKEN en I. BOONE, *Inleiding tot het schadevergoedingsrecht. Buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht en andere schadevergoedingsstelsels*, Brugge, die Keure, 2014, 41; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 143; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1448; W. VAN GERVEN en S. COVEMAERKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 311; S. DEMEYERE, I. SAMOY (ed.) en S. STIJNS (ed.), *Aansprakelijkheid van een contractant jegens derden*, Brugge, die Keure, 2015, 41.

<sup>109</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 143; W. VAN GERVEN en S. COVEMAERKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 311.

<sup>110</sup> Art. 1165 BW.

<sup>111</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 145-148; W. VAN GERVEN en S. COVEMAERKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 312-314.

<sup>112</sup> Zijnde de samenloopvoorwaarden; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 146.

<sup>113</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 147.

<sup>114</sup> Art. 18 Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, *BS* 22 augustus 1978; art. 2 Wet van 10 februari 2003 betreffende de aansprakelijkheid van en voor personeelsleden in dienst van openbare rechtspersonen, *BS* 27 februari 2003.

<sup>115</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 56; H. BOCKEN en I. BOONE, *Inleiding tot het schadevergoedingsrecht. Buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht en andere schadevergoedingsstelsels*, Brugge, die Keure, 2014, 106-110.

overeenkomst met de patiënte ongeldig of niet werd gesloten, de patiënte geen contractspartij is of de schade niet voortvloeit uit de niet-nakoming van de overeenkomst.<sup>116</sup>

58. CENTRALE ZIEKENHUISAANSPRAKELIJKHEID. - Algemeen dient te worden opgemerkt dat er ten aanzien van het ziekenhuis een "centrale ziekenhuisaansprakelijkheid" geldt.<sup>117</sup> Concreet betekent dit dat de patiënte een klacht tegen een beroepsbeoefenaar van het ziekenhuis (ook indien de patiënte niet weet wie de fout heeft gemaakt), kan indienen bij één centraal punt, zijnde het ziekenhuis. Doch dient te worden opgemerkt dat de centrale ziekenhuisaansprakelijkheid in de praktijk vaak dode letter blijft, daar ziekenhuizen zich hiervoor rechtsgeldig kunnen exonereren (en hier veelvuldig gebruik van maken).<sup>118</sup>

### 2.1.2. Contractuele aansprakelijkheid

59. CONTRACTBREUK. - Zoals gebleken kan de rechtsverhouding tussen de zelfstandige vroedvrouw en de patiënt van contractuele aard zijn. Indien de vroedvrouw werkzaam is in een ziekenhuis, zal er doorgaans een behandelingsovereenkomst worden gesloten tussen de patiënte en het ziekenhuis. Een gesloten overeenkomst creëert rechten en plichten voor de contractspartijen die moeten worden nageleefd.<sup>119</sup> Indien de contractuele verbintenissen niet worden nagekomen, loopt degene die de overeenkomst niet (correct) naleeft het risico om aansprakelijk te worden gesteld voor de niet-(correcte) uitvoering van de overeenkomst, zijnde de "contractbreuk".<sup>120</sup>

60. TOEPASSINGSVOORWAARDEN. - Om een beroepsbeoefenaar contractueel aansprakelijk te stellen, dient er vanzelfsprekend een *geldige* overeenkomst te bestaan tussen de beroepsbeoefenaar en de schadelijder op het ogenblik van het schadeverwekkende feit. Verder dienen er drie cumulatieve toepassingsvoorwaarden te worden aangetoond: een toerekenbare beroepsfout<sup>121</sup>, schade en een oorzakelijk verband tussen de fout en de schade.<sup>122</sup> Uit het louter bestaan van een zeker leed of een bepaalde schade kan de aansprakelijkheid van de vroedvrouw niet worden afgeleid.<sup>123</sup> Een tekortkoming is toerekenbaar indien de tekortkoming niet te wijten is aan een vreemde oorzaak.<sup>124</sup>

<sup>116</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1262.

<sup>117</sup> Art. 30 Gecoördineerde Wet 11 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, *BS* 7 november 2008.

<sup>118</sup> Het ziekenhuis is aansprakelijk voor de tekortkomingen begaan door de er werkzame beroepsbeoefenaars in verband met de eerbiediging van de in voornoemde wet van 22 augustus 2002 bepaalde rechten van de patiënt, tenzij het ziekenhuis in het kader van de informatieverstrekking bedoeld in het derde lid de patiënt *duidelijk en voorafgaandelijk aan de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar heeft gemeld dat het er niet aansprakelijk voor is gelet op de aard van de in het derde lid bedoelde rechtsverhoudingen*. Dergelijke melding kan geen afbreuk doen aan andere wettelijke bepalingen inzake de aansprakelijkheid voor andermans daad; art. 30 Gecoördineerde Wet 11 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, *BS* 7 november 2008.

<sup>119</sup> Art. 1134 BW.

<sup>120</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 163; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 143.

<sup>121</sup> De fout-conceptie bestaat uit twee cumulatieve voorwaarden, namelijk een objectief en een subjectief element. Het objectief element gaat over het onrechtmatig handelen van de schadeverwekker en het subjectief element over de schuldbequaamheid en de toerekenbaarheid.

<sup>122</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 141, W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 363; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1534.

<sup>123</sup> Rb. Brussel 15 oktober 2008, *T.Gez.*, 2009-10, afl. 1, 44, noot WD; Rb. Brugge 18 maart 2008, *T.Verz.*, 2008, afl. 3, 326.

<sup>124</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 143; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1271.

Bovendien dient de beroepsbeoefenaar schuldbeekwaam te zijn. Binnen het bestek van deze masterscriptie worden de voorwaarden van schade en oorzakelijk verband slechts beknopt toegelicht.

61. SCHADE. – De wetgever heeft nagelaten het begrip schade te definiëren. In de rechtsleer wordt schade omschreven als het verlies van een (extra-)patrimoniaal voordeel of als de negatieve uitkomst van de vergelijking tussen enerzijds de actuele toestand van de benadeelde en anderzijds de hypothetische toestand waarin de benadeelde zou zijn gebleven of terechtgekomen indien het schadeverwekkend feit zich niet zou hebben voorgedaan.<sup>125</sup> Het komt aan de rechter toe om *in concreto* na te gaan of er vergoedbare schade voorhanden is.<sup>126</sup> Opdat er sprake kan zijn van vergoedbare schade dient er een krenking te zijn van een rechtmatig belang.<sup>127</sup> Daarenboven moet er aan twee gegrondheidsvoorwaarden voldaan zijn om voor een vergoeding tot schadeloosstelling in aanmerking te komen: het moet gaan om zekere schade en de schade moet persoonlijk zijn.<sup>128</sup>

62. OORZAKELIJK VERBAND. – Om de schade aan een persoon toe te rekenen, dient de fout (of een tot aansprakelijkheid aanleiding gevende gebeurtenis) in oorzakelijk verband te staan met de schade.<sup>129</sup> Het causaal verband bestaat uit een feitelijke en juridische causaliteit.<sup>130</sup> De feitelijke causaliteit verwijst naar de schadeverwekkende situatie als een “*conditio sine qua non*”, waarbij de vraag wordt gesteld of de schade – zoals deze zich *in concreto* heeft voorgedaan – zonder de fout niet of niet op dezelfde wijze zou zijn ontstaan. Indien het antwoord bevestigend is (en het zeker is dat de schade zonder de fout niet of niet op dezelfde wijze zou zijn ontstaan) dan is er een causaal verband tussen de fout en de schade.<sup>131</sup> De juridische causaliteit betreft de vraag of de schade aan de betrokken persoon moet worden toegerekend.

In België wordt uitgegaan van de *equivalentietheorie*. Op grond van deze theorie wordt aangenomen dat indien er fouten als noodzakelijke voorwaarden voor de schade worden aangeduid door de “*conditio sine qua non*” test, er geen verder onderscheid moet worden gemaakt naargelang het

<sup>125</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 447; E. DIRIX, *Het begrip schade*, in *Aansprakelijkheidsrecht*, nr. 3, Antwerpen Kluwer, 1984, 150; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen – Oxford, Intersentia, 2009, 633; B. WEYTS, “Actuele ontwikkelingen in het buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht” in T. VANSWEEVELT en B. WEYTS (eds.), *Actuele ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht en verzekeringen*, Antwerpen – Cambridge, Intersentia, 2015, 2.

<sup>126</sup> E. DIRIX, *Het begrip schade*, in *Aansprakelijkheidsrecht*, nr. 3, Antwerpen Kluwer, 1984, 93.

<sup>127</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 448.

<sup>128</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 448; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 102; J. RONSE, *Schade en schadeloosstelling Deel I*, Antwerpen, E. Story-Scientia, 1984, 9; B. WEYTS, “Actuele ontwikkelingen in het buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht” in T. VANSWEEVELT en B. WEYTS (eds.), *Actuele ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht en verzekeringen*, Antwerpen – Cambridge, Intersentia, 2015, 2.

<sup>129</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 418; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 113.

<sup>130</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 418.

<sup>131</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 418; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 113.

relatieve belang van de verschillende fouten. Alle oorzaken zijn met andere woorden gelijkwaardig of equivalent.<sup>132</sup> *De facto* vallen de feitelijke en juridische causaliteit in België samen.<sup>133</sup>

#### 2.1.2.1. Resultaats- of inspanningsverbintenis

63. Om de gebrekkige nakoming van een contractuele verplichting te beoordelen, is het van belang te bepalen welke soort verplichtingen de beroepsbeoefenaar precies op zich heeft genomen: een resultaats- dan wel een inspanningsverbintenis.<sup>134</sup> Dit onderscheid is eveneens van belang voor de bewijslastverdeling (*infra* nr. 76).<sup>135</sup>

64. RESULTAATSVERBINTENIS. - Een resultaatsverbintenis verplicht de beroepsbeoefenaar om een welbepaald resultaat te bereiken.<sup>136</sup> Bij een resultaatsverbintenis is er al sprake van een toerekenbare tekortkoming in hoofde van de beroepsbeoefenaar, van zodra het beloofde resultaat niet wordt bereikt. Het uitblijven van het beloofde resultaat is aldus voldoende om een wanprestatie in hoofde van de beroepsbeoefenaar aan te tonen en om hem aansprakelijk te stellen.<sup>137</sup>

65. INSPANNINGSVERBINTENIS. - Gaat het daarentegen om een inspanningsverbintenis, dan is de beroepsbeoefenaar verplicht om alle mogelijke inspanningen te leveren om een bepaald resultaat te bereiken.<sup>138</sup> In dit geval kan er slechts tot een toerekenbare tekortkoming worden besloten indien de schadelijder aantoont dat de beroepsbeoefenaar niet de inspanningen heeft geleverd die van een normaal vooruitziend persoon mochten worden verwacht om aan zijn contractuele verplichtingen te kunnen voldoen (*infra* nr. 70).<sup>139</sup>

66. De kwalificatie van een contractuele verbintenis als een resultaats- of een inspanningsverbintenis is geen eenvoudige oefening, daar er geen algemeen onderscheidscriterium voorhanden is om te bepalen welke aard een verbintenis heeft.<sup>140</sup> Om de aard te bepalen zal de rechter voornamelijk de *gemeenschappelijke wil* van de contractspartijen in overweging nemen.<sup>141</sup>

<sup>132</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAERKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 418; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 113; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen – Oxford, Intersentia, 2009, 765; M. KRUIJTHOF, "Oorzaak of aanleiding? Geen causaal verband zonder causale bijdrage" in T. VANSWEEVELT en B. WEYTS (eds.), *Actuele ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht en verzekeringen*, Antwerpen – Cambridge, Intersentia, 2015, 146; G. GENICOT, *Droit médical et biomedical*, Brussel, Larcier, 482.

<sup>133</sup> H. BOCKEN en I. BOONE, "Causaliteit in het Belgische recht", *T.P.R.* 2002, p. 1634.

<sup>134</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 142.

<sup>135</sup> T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1274.

<sup>136</sup> T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1274; T. VANSWEEVELT, *De civielrechtelijke aansprakelijkheid van de geneesheer en het ziekenhuis*, Antwerpen, Maklu, 1992, 112; I. VRANCKEN, "De aansprakelijkheid van de esthetisch chirurg: over inspanningsverbintenissen, *informed consent*, bewijslast en vereisten voor een deskundigenonderzoek", *T.Gez.* 2013/14, 30; S. PANIS, "De resultaatsverbintenis van de arts bij sterilisatie: de impliciete wil van de partijen", *T.Gez.* 2011-12, 232.

<sup>137</sup> De schuldeiser moet wel het bestaan van de verbintenis kunnen bewijzen.

<sup>138</sup> T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1274.

<sup>139</sup> Daarenboven dient de schuldeiser ook het bestaan van de verbintenis aan te tonen; *Ibid.*

<sup>140</sup> H. VANDENBERGHE, *De professionele aansprakelijkheid*, Brugge, die Keure, 2004, 27.

<sup>141</sup> Cass. 3 mei 1984, *R.W.* 1984-85, 1987; T. VANSWEEVELT, *De civielrechtelijke aansprakelijkheid van de geneesheer en het ziekenhuis*, Antwerpen, Maklu, 1992, 112; I. VRANCKEN, "De aansprakelijkheid van de esthetisch chirurg: over inspanningsverbintenissen, *informed consent*, bewijslast en vereisten voor een deskundigenonderzoek", *T.Gez.* 2013/14, 30; S. PANIS, "De resultaatsverbintenis van de arts bij sterilisatie: de impliciete wil van de partijen", *T.Gez.* 2011-12, 232.

Dit is niet eenvoudig te hanteren, daar de wil van de contractspartijen niet altijd duidelijk uit de overeenkomst blijkt.<sup>142</sup> Om die reden neemt de rechter het *aleatorisch of onzeker karakter* van het beoogde resultaat in ogenschouw.<sup>143</sup> Wanneer niet met zekerheid kan worden aangenomen dat een bepaald resultaat zal worden bereikt, dan zal de rechter de contractuele verbintenis doorgaans kwalificeren als een inspanningsverbintenis. Is het daarentegen aannemelijk dat een bepaald resultaat zal worden bereikt indien de beroepsbeoefenaar op een normale wijze de beschikbare middelen inzet, dan zal de verbintenis eerder gekwalificeerd worden als een resultaatsverbintenis. Het is hierbij echter niet vereist dat het bereiken van het resultaat een absolute zekerheid is. Het moet enkel aannemelijk zijn dat het resultaat in die omstandigheden normalerwijze wordt bereikt.<sup>144</sup>

67. Een vroedvrouw verbindt zich er in beginsel toe om de zwangerschap en de bevalling zo goed mogelijk te begeleiden en een optimale gezondheidstoestand na te streven van zowel de moeder als het kind. Van deze hoofdverbintenis kan worden aangenomen dat het resultaat een onzeker karakter heeft. Er is namelijk geen aannemelijke zekerheid over de uitkomst van een zwangerschap en/of een bevalling. Elke zwangerschap is immers anders, zo ook elke bevalling. Dit wekt het vermoeden dat de zorgverbintenissen van een vroedvrouw inspanningsverbintenissen zijn.<sup>145</sup>

68. Andere verbintenissen, met name deze waarbij het resultaat met een normaal gebruik van de toegankelijke middelen te bereiken valt, kunnen wel gekwalificeerd worden als resultaatsverbintenissen. Ook dient een vroedvrouw steeds bepaalde algemene geboden en verboden te eerbiedigen, zoals de eerbiediging van het beroepsgeheim.<sup>146</sup> De rechtspraakanalyse gaat concreter in op de kwalificatie van de verbintenissen die een vroedvrouw aangaat (*infra* nr. 147).

#### 2.1.2.2. Algemene zorgvuldigheidsnorm

69. ALGEMENE ZORGVULDIGHEIDSNORM. – Ingeval een beroepsbeoefenaar een overeengekomen inspanningsverbintenis niet naar behoren naleeft, dan dient de benadeelde te bewijzen dat de beroepsbeoefenaar niet de inspanningen heeft geleverd die van een normaal vooruitziend persoon mochten worden verwacht om het resultaat te bereiken. De benadeelde moet derhalve aantonen dat de beroepsbeoefenaar de algemene zorgvuldigheidsnorm heeft geschonden.<sup>147</sup>

<sup>142</sup> H. VANDENBERGHE, *De professionele aansprakelijkheid*, Brugge, die Keure, 2004, 29.

<sup>143</sup> G. GENICOT (ed.), *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 340; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1276; T. VANSWEEVELT, *De civielrechtelijke aansprakelijkheid van de geneesheer en het ziekenhuis*, Antwerpen, Maklu, 1992, 112; I. VRANCKEN, "De aansprakelijkheid van de esthetisch chirurg: over inspanningsverbintenissen, *informed consent*, bewijslast en vereisten voor een deskundigenonderzoek", *T.Gez.* 2013/14, 30.

<sup>144</sup> T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1276; I. VRANCKEN, "De aansprakelijkheid van de esthetisch chirurg: over inspanningsverbintenissen, *informed consent*, bewijslast en vereisten voor een deskundigenonderzoek", *T.Gez.* 2013/14, 30.

<sup>145</sup> T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1534.

<sup>146</sup> Bergen 9 december 1975, *Pas.* 1976, II, 159: het Hof oordeelde dat niet alleen de arts gebonden is door het beroepsgeheim, ook evengoed de verpleegkundige, de kinesist en de vroedvrouw; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 615; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1534.

<sup>147</sup> Art. 1137 BW: "De verbintenis om voor het behoud van de zaak te zorgen verplicht hem die ermee belast is, daaraan alle zorgen van een goed huisvader te besteden, onverschillig of de overeenkomst een van de partijen of beide partijen gemeenschappelijk tot nut strekt"; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1536; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek*



70. BONUS PATER FAMILIAS. - De algemene zorgvuldigheidsnorm wordt geschonden telkens wanneer een beroepsbeoefenaar zich anders gedraagt dan een normaal zorgvuldig en vooruitziend persoon (de "bonus pater familias" of de "goede huisvader") zich zou hebben gedragen in dezelfde omstandigheden.<sup>148</sup> *Normaal* impliceert dat enkel het gedrag van een redelijk persoon moet worden vooropgesteld (niet van een superman).<sup>149</sup> *Zorgvuldig* houdt in dat de beroepsbeoefenaar alle voorzorgsmaatregelen heeft getroffen om potentieel nadelige gevolgen van zijn gedrag te voorkomen. *Vooruitziend* betekent dat de beroepsbeoefenaar zich in alle redelijkheid de mogelijke gevolgen van zijn handelen, of nalaten, probeert in te beelden.<sup>150</sup>

71. CONCRETISERING. - De "bonus pater familias" is een hypothetisch en fictief persoon die door de rechter wordt ontworpen en waaraan hij het schadeverwekkend gedrag van de beroepsbeoefenaar zal toetsen.<sup>151</sup> Dit abstracte en objectieve criterium wordt in zekere mate geconcretiseerd door het te plaatsen in dezelfde feitelijke omstandigheden dan waarin de schadeverwekker zich bevond op het ogenblik van de schadeverwekking.<sup>152</sup> Bij deze concretisering wordt in beginsel enkel rekening gehouden met externe omstandigheden, zoals de plaats, het klimaat en het tijdstip waarop de schade werd veroorzaakt.<sup>153</sup>

72. Deze abstracte beoordelingswijze staat tegenover een beoordeling *in concreto*. Bij een concrete beoordeling worden naast de externe omstandigheden, ook interne persoonlijke kenmerken van de schadeverwekker, zoals bijvoorbeeld de persoonlijkheid, het geslacht, de leeftijd en het temperament, in kaart gebracht om het schadeverwekkend gedrag te beoordelen.<sup>154</sup> Een dergelijke beoordelingswijze is niet alleen voor de rechter een moeilijke en tijdrovende opdracht, het zou ook de rechtszekerheid in het gedrang kunnen brengen.<sup>155</sup> Een dergelijke beoordeling zou neerkomen op een subjectieve beoordeling die aanleiding kan geven tot ongelijke waarderingen van soortgelijke

---

*buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 127; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 143; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 367.

<sup>148</sup> H. DE PAGE, *Traité élémentaire de droit civil belge, II, Les incapables et les obligations*, Brussel, Bruylant, 1964, nr. 994; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen – Oxford, Intersentia, 2009, 127; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 43; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 367;

<sup>149</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 42; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 367.

<sup>150</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 42.

<sup>151</sup> H. DE PAGE, *Traité élémentaire de droit civil belge, II, Les incapables et les obligations*, Brussel, Bruylant, 1964, nr. 994; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen – Oxford, Intersentia, 2009, 127; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 368; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2013, 143.

<sup>152</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 368; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2013, 143; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen – Oxford, Intersentia, 2009, 127.

<sup>153</sup> H. VANDENBERGHE, "De appreciatie – "in abstracto" – algemeen", in M. VAN QUICKENBORNE en H. VANDENBERGHE (eds.), *Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad. 2000-2008*, TPR 2010, afl. 4, 1861; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 368; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2009, 143; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen – Oxford, Intersentia, 2009, 127; D. PHILIPPE, "Le bon père de famille est-il désincarné?", *J.L.M.B.* 2004, 547.

<sup>154</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2013, 42.

<sup>155</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2013, 42.

schadegevallen.<sup>156</sup> Om die reden wordt in België de voorkeur gegeven aan een beoordeling *in abstracto*.<sup>157</sup>

73. Algemeen wordt aangenomen dat een genoten opleiding en iemands professionele beroepsbekwaamheid externe omstandigheden zijn.<sup>158</sup> Dit heeft tot gevolg dat indien een beroepsbeoefenaar een beroepsfout begaat, de rechter zal nagaan of een normaal zorgvuldig en vooruitziend persoon die *hetzelfde beroep uitoefent*, in dezelfde feitelijke omstandigheden geplaats, al dan niet dezelfde beroepsfout zou begaan.<sup>159</sup> Concreet betekent dit dat wanneer een vroedvrouw het verhoopte resultaat van een inspanningsverbintenis niet bereikt, dit niet automatisch een fout impliceert. In dat geval dient de patiënte aan te tonen dat de vroedvrouw niet alle middelen en de nodige zorgvuldigheid heeft aangewend om het resultaat te bereiken.<sup>160</sup> De rechter gaat met andere woorden na of de vroedvrouw heeft gehandeld zoals van een normaal zorgvuldig en vooruitziend vroedvrouw, geplaats in dezelfde omstandigheden, kan worden verwacht.

74. De mate waarin bepaalde concrete omstandigheden in aanmerking worden genomen bij de concretisering van het "bonus pater familias"-criterium, is bepalend voor de strengheid of de soepelheid waarmee het schadeverwekkend gedrag van een beroepsbeoefenaar wordt beoordeeld (*infra* nr. 182-184).<sup>161</sup>

#### 2.1.2.3. Bewijslast

75. ALGEMEEN PRINCIPE. - Op grond van artikel 870 Ger.W. en artikel 1315 BW dient elke partij in de regel het bewijs te leveren van de feiten die zij aanvoert.<sup>162</sup> De benadeelde dient dus het bewijs te leveren dat er een geldige overeenkomst is, dat hij aanspraak kan maken op de nakoming ervan en dat de schuldenaar (of diens hulppersoon) aan een contractuele verbintenis is tekortgeschoten.<sup>163</sup>

76. RESULTAATSVERBINTENIS. - Bij een resultaatsverbintenis is de bewijslast vereenvoudigd en dient de schuldeiser enkel aan te tonen dat het beoogde resultaat niet werd bereikt.<sup>164</sup> De debiteur zou bij

<sup>156</sup> H. VANDENBERGHE, "De appreciatie - "in abstracto" - algemeen", in M. VAN QUICKENBORNE en H. VANDENBERGHE, *Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad*. 2000-2008, TPR 2010, afl. 4, 1861.

<sup>157</sup> H. VANDENBERGHE, "De appreciatie - "in abstracto" - algemeen", in M. VAN QUICKENBORNE en H. VANDENBERGHE (eds.), *Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad*. 2000-2008, TPR 2010, afl. 4, 1861; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 368; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2009, 143; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen - Oxford, Intersentia, 2009, 127; D. PHILIPPE, "Le bon père de famille est-il désincarné?", *J.L.M.B.* 2004, 547.

<sup>158</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen - Oxford, Intersentia, 2009, 130; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 368; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2013, 143.

<sup>159</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen - Oxford, Intersentia, 2009, 130.

<sup>160</sup> T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1536.

<sup>161</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 369.

<sup>162</sup> Dit is het basisprincipe "actori incumbit probatio".

<sup>163</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 169; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 146.

<sup>164</sup> Cass. 18 oktober 2001, *RW* 2002-03, 1342; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 146.

wijze van tegenbewijs kunnen aantonen dat de niet-nakoming veroorzaakt werd door een vreemde oorzaak of dat hij zich op een geldige wijze had bevrijd van zijn aansprakelijkheid.<sup>165</sup>

77. INSPANNINGSVERBINTENIS. – Wanneer de beroepsbeoefenaar een inspanningsverbintenis was aangegaan, dient de schadelijder te bewijzen dat de beroepsbeoefenaar de verbintenis niet is nagekomen omdat hij of zij zich onzorgvuldig heeft gedragen.<sup>166</sup>

78. Het basisprincipe *actori incumbit probatio* bemoeilijkt in sommige gevallen de bewijslast voor de patiënte. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan de situatie waarin een patiënte het negatief bewijs dient te leveren dat de vroedvrouw geen behoorlijke informatie aan haar heeft verstrekt en/of waarbij de patiënte dient aan te tonen dat ze geen toestemming heeft gegeven voor een bepaalde tussenkomst.<sup>167</sup> In Frankrijk kwam het Hof van Cassatie tegemoet aan deze hindernis en zorgde voor een ommekeer in de bewijslast: de beroepsbeoefenaar dient aan te tonen dat hij zijn informatieverplichting is nagekomen en de toestemming van de patiënte heeft verkregen.<sup>168</sup> In de Belgische rechtsleer en rechtspraak heerst nog onduidelijkheid of er dient te worden aangesloten bij deze visie van het Franse Hof van Cassatie.<sup>169</sup> Deze uitspraak heeft er wel toe geleid dat verscheidene ziekenhuizen toestemmingsformulieren zijn gaan hanteren die aan de patiënten ter ondertekening worden voorgelegd.<sup>170</sup>

79. VERJARINGSTERMIJN. – Een contractuele rechtsvordering verjaart door verloop van tien jaar.<sup>171</sup>

### 2.1.3. Buitencontractuele aansprakelijkheid

80. Wanneer de rechtsverhouding tussen de vroedvrouw en de patiënte buitencontractueel van aard is (*supra* nr. 51 en 57) kan de vroedvrouw persoonlijk aansprakelijk worden gesteld op grond van de artikelen 1382 en 1383 BW.<sup>172</sup> Artikel 1382 BW stelt dat: “*elke daad van de mens, waardoor aan een ander schade wordt veroorzaakt, verplicht degene door wiens schuld de schade is ontstaan,*

<sup>165</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 169; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 146.

<sup>166</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 170; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 147.

<sup>167</sup> Art. 7 en 8 wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 413; I. VRANCKEN, “De aansprakelijkheid van de esthetisch chirurg: over inspanningsverbintenissen, *informed consent*, bewijslast en vereisten voor een deskundigenonderzoek”, *T.Gez.* 2013/14, 30; W. VANDENBUSSCHE, “Over de bewijsrisicoverdeling bij de schending van de informatieplichten. Een gordiaanse knoop om te ontwarren?” noot onder Cass. 25 juni 2015, *RW* 2015-16, nr. 42, 18 juni 2016, 1665.

<sup>168</sup> “...alors que le médecine est tenu d’une obligation particulière d’information vis-à-vis de son patient et qu’il lui incombe de prouver qu’il a exécuté cette obligation » ; Cass. (FR) 25 februari 1997, *T.Gez.* 1997-98, 337, noot J.L. FAGNART; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 413.

<sup>169</sup> Voor een analyse over de loyale medewerking aan de bewijsvoering zie: W. VANDENBUSSCHE, “Je t’aime..., moi non plus”, in T. VANSWEEVELT en B. WEYTS (eds.), *Actuele ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht en verzekeringsrecht*, Antwerpen – Cambridge, 2015, 81-122; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 414; W. VANDENBUSSCHE, “Over de bewijsrisicoverdeling bij de schending van de informatieplichten. Een gordiaanse knoop om te ontwarren?” noot onder Cass. 25 juni 2015, *RW* 2015-16, nr. 42, 18 juni 2016, 1666.

<sup>170</sup> S. LIERMAN, “Het pleit beslecht: de patiënt draagt de bewijslast van de informatiemiskening door de arts”, *T.Gez.*, 2004-05, 304.

<sup>171</sup> Art. 2262bis BW.

<sup>172</sup> H. VANDENBERGHE, “Recente ontwikkelingen bij de foutaansprakelijkheid”, in H. COUSY en H. VANDENBERGHE (eds.), *Aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht*, Brugge, die Keure, Themis 48, 2007-08, 45.

*deze te vergoeden*". Artikel 1383 BW preciseert het voorgaande artikel en stelt dat men niet alleen aansprakelijk is voor de schade veroorzaakt door zijn daad, maar ook voor de schade veroorzaakt door een nalatigheid of onvoorzichtigheid.

#### 2.1.3.1. Toepassingsvoorwaarden

81. De voorwaarden van het buitencontractueel aansprakelijkheidsregime zijn gelijklopend met deze van het contractueel regime (*supra* nr. 60). Dit betekent dat er eveneens sprake moet zijn van een toerekenbare fout, schade en een oorzakelijk verband tussen beiden om de beroepsbeoefenaar buitencontractueel aansprakelijk te stellen.<sup>173</sup> Een toerekenbare beroepsfout kan bestaan uit een handeling die in strijd is met een specifieke regel op basis waarvan de beroepsbeoefenaar verplicht is om iets (niet) te doen of een inbreuk vormt op de algemene zorgvuldigheidsnorm.<sup>174</sup>

82. Van eenieder wordt verwacht dat men naast alle wettelijke bepalingen om, zich steeds gedraagt zoals een *normaal zorgvuldig* en *vooruitziend* persoon zich in dezelfde omstandigheden zou gedragen. De algemene zorgvuldigheidsnorm kent dezelfde invulling als in het contractueel regime: de rechter zal het schadeverwekkend gedrag toetsen aan het abstracte en objectieve criterium van de "bonus pater familias" (*supra* nrs. 69-74).<sup>175</sup> Op deze manier gaat de rechter na welke graad van zorgvuldigheid de schadeverwekker in acht had moeten nemen.<sup>176</sup>

83. In het buitencontractueel aansprakelijkheidsregime wordt eveneens gebruik gemaakt van het onderscheid tussen een resultaats- en een inspanningsverbintenis om het foutbegrip te beoordelen.<sup>177</sup> Deze begrippen kennen nagenoeg dezelfde invulling als in het contractueel regime (*supra* nrs. 64-65)

84. SAMENLOOP. - Zoals aangehaald kan de patiënte die een overeenkomst heeft gesloten met de vroedvrouw of met het ziekenhuis resp. de arts, ook een vordering instellen op buitencontractuele basis tegen de vroedvrouw of het ziekenhuis resp. de arts, indien er aan de voorwaarden van samenloop is voldaan (*supra* nr. 51-55).<sup>178</sup> Deze vordering kan gesteund zijn op de artikelen 1382-1383 BW, waarmee de persoonlijke aansprakelijkheid wordt beoogd, maar ten aanzien van het

<sup>173</sup> Het schadebegrip en het oorzakelijk verband kennen dezelfde invulling als in het contractueel aansprakelijkheidsregime; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 143.

<sup>174</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAERKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 364; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 40; E. VERJANS, "Aansprakelijkheid van de arts en het ziekenhuis. Aansprakelijkheid voor schending van het recht op geïnformeerde toestemming en het recht op informatie over de gezondheidstoestand", in I. SAMOY (ed.), *Professionele aansprakelijkheid*, Antwerpen – Cambridge, Intersentia, Jura Falconis nr. 18, 2015, 15.

<sup>175</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen – Oxford, Intersentia, 2009, 130.

<sup>176</sup> T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1274.

<sup>177</sup> B. DUBUISSON, "Responsabilité contractuelle et responsabilité aquilienne. Comparaison n'est pas raison" in S. STIJNS en P. WERY (eds.), *De raakvlakken tussen contractuele en de buitencontractuele aansprakelijkheid*, Brugge, die Keure, 2010, nr. 18; I. SAMOY en K. RONSIJN, "De professionele aansprakelijkheid van de notaris en de notarisvennootschap", in Jura Falconis en I. SAMOY (eds.), *Professionele aansprakelijkheid*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 58.

<sup>178</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAERKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 307; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1 bis*, Brugge, die Keure, 2013, 136; Cass. 29 september 2006, *NJW* 2006, 946.

ziekenhuis of de arts zou de benadeelde daarenboven een kwalitatieve aansprakelijkheidsvordering kunnen instellen.

85. KWALITATIEVE AANSPRAKELIJKHEID. - Het ziekenhuis resp. de arts, in de hoedanigheid van de opdrachtgever of aansteller van de vroedvrouw, kunnen naast persoonlijk te worden aangesproken ook kwalitatief aansprakelijk worden gesteld op basis van artikel 1384, lid 3 BW.<sup>179</sup> Op grond van dit artikel zijn aanstellers en meesters aansprakelijk voor de schade veroorzaakt door hun aangestelden en dienstboden tijdens de bediening waartoe zij hen gebezigd hebben.<sup>180</sup> De aard van de fout is hierbij irrelevant: een lichte, zware of opzettelijke fout van de aangestelde brengt de aansprakelijkheid van de aansteller in het gedrang, maar ook de objectieve onrechtmatigheid indien de aangestelde gedeeltelijke immuniteit geniet op grond van artikel 18 WAO of artikel 2 van de wet van 10 februari 2003.<sup>181</sup> Een aansteller is een persoon die voor zijn eigen rekening een andere persoon (de "aangestelde") onder zijn gezag en toezicht laat werken.<sup>182</sup> Het is niet noodzakelijk dat de aangestelde tewerkgesteld wordt op basis van een arbeidsovereenkomst, maar er dient wel een band van ondergeschiktheid te bestaan tussen de aansteller en de aangestelde, zijnde degene die het schadeverwekkend feit heeft veroorzaakt.<sup>183</sup> Er is een band van ondergeschiktheid van zodra de aansteller de juridische of de feitelijke mogelijkheid heeft om gezag en toezicht op de aangestelde uit te oefenen.<sup>184</sup> Sinds de inwerkingtreding van de gezondheidswet dient een vroedvrouw bij een pathologische situatie steeds onder de supervisie en de verantwoordelijkheid van de arts te handelen.<sup>185</sup> Wanneer het ziekenhuis of de arts wordt aangesproken voor fouten begaan door de vroedvrouw, kan de aansteller in bepaalde gevallen regres uitoefenen tegen de vroedvrouw, doch slechts voor haar opzettelijke, zware of gewoonlijk voorkomende lichte fout omwille van de gedeeltelijke immuniteit die een vroedvrouw geniet ingevolge artikel 18 WAO of artikel 2 van de wet van 10 februari 2003 (*supra* nr. 56).<sup>186</sup>

86. ACTIEVE CO-EXISTENTIE. - De problematiek van de actieve co-existentie werd reeds toegelicht (*supra* nr. 56). Indien er aan de voorwaarden van samenloop is voldaan, kan ook de vroedvrouw – in de hoedanigheid van hulppersoon – op grond van de actieve co-existentie worden aangesproken

<sup>179</sup> M. EGGERMONT, "Een moeilijke bevalling. De ontwikkeling van de aansprakelijkheid van de vroedvrouw in België (19<sup>e</sup>-20<sup>e</sup> eeuw)", in B. DEBAENST en B. DELBECKE (eds.), *Vangnet of springplank?*, Brugge, die Keure, 2014, 102.

<sup>180</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 399.

<sup>181</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 411.

<sup>182</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1 bis*, Brugge, die Keure, 2013, 76.; Cass. 22 januari 2007, *RW* 2010-11, 1742.

<sup>183</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 400; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 77; H. BOCKEN en I. BOONE, *Inleiding tot het schadevergoedingsrecht. Buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht en andere schadevergoedingsstelsels*, Brugge, die Keure, 2014, 167; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 389.

<sup>184</sup> M. EGGERMONT, *De verloskunde in beweging. De relatie patiënt-zorgverlener in juridisch perspectief*, Brugge, die Keure, 2012, 89.

<sup>185</sup> M. EGGERMONT, *De verloskunde in beweging. De relatie patiënt-zorgverlener in juridisch perspectief*, Brugge, die Keure, 2012, 91.

<sup>186</sup> S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 73.

door de patiënte.<sup>187</sup> Ook hier geldt de bescherming van de gedeeltelijke immuniteit op grond van artikel 18 WAO of artikel 2 van de wet van 10 februari 2003.

#### 2.1.3.2. Bewijslast

87. In het buitencontractueel aansprakelijkheidsregime geldt hetzelfde basisprincipe, met name dat de eiser de fout, schade en het oorzakelijk verband tussen de fout en de schade dient aan te tonen.<sup>188</sup> Echter wordt aanvaard dat wanneer iemand een wettelijk gebod of verbod heeft geschonden dit op zichzelf een fout uitmaakt zonder dat de inbreuk op de algemene zorgvuldigheidsnorm moet worden bewezen.<sup>189</sup>

88. ONWEERLEGBAAR AANSPRAKELIJKHEIDSVERMOEDEN. - Ingeval de vroedvrouw optreedt als hulppersoon van het ziekenhuis resp. de arts, dan geldt er een onweerlegbaar aansprakelijkheidsvermoeden ten aanzien van de aansteller op grond van artikel 1384, lid 5 BW.<sup>190</sup> De aansteller kan enkel aan zijn kwalitatieve aansprakelijkheid ontkomen indien hij het bewijs levert dat de schade niet werd veroorzaakt door een fout van de aangestelde begaan tijdens en naar aanleiding van de bediening.<sup>191</sup>

89. VERJARINGSTERMIJN. – De buitencontractuele vordering verjaart door verloop van vijf jaar vanaf de dag volgend op die waarop de benadeelde kennis heeft gekregen van de schade en van de identiteit van de schadeverwekker. In elk geval verjaart de vordering door verloop van twintig jaar vanaf de dag volgend op die waarop het schadeverwekkend feit zich heeft voorgedaan.<sup>192</sup>

#### 2.1.4. Risico-aanvaarding

90. Risico-aanvaarding kan omschreven worden als de situatie waarbij iemand zich bewust en vrijwillig in een risicovolle of gevaarlijke situatie begeeft en de risico's die hieraan verbonden zijn

<sup>187</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 110; H. BOCKEN en I. BOONE, *Inleiding tot het schadevergoedingsrecht. Buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht en andere schadevergoedingsstelsels*, Brugge, die Keure, 2014, 41; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 143; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1448; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 311

<sup>188</sup> Art. 870 Ger.W. *juncto* art. 1315 BW; H. BOCKEN en I. BOONE, *Inleiding tot het schadevergoedingsrecht. Buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht en andere schadevergoedingsstelsels*, Brugge, die Keure, 2014, 27.

<sup>189</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 89.

<sup>190</sup> H. BOCKEN en I. BOONE, *Inleiding tot het schadevergoedingsrecht. Buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht en andere schadevergoedingsstelsels*, Brugge, die Keure, 2014, 399; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 76.

<sup>191</sup> H. BOCKEN en I. BOONE, *Inleiding tot het schadevergoedingsrecht. Buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht en andere schadevergoedingsstelsels*, Brugge, die Keure, 2014, 170; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 400; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1bis*, Brugge, die Keure, 2013, 82.

<sup>192</sup> Art. 2262bis, lid 2 BW.

stilzwijgend aanvaardt.<sup>193</sup> Het gevolg hiervan is dat wanneer iemand in deze risicosituatie schade lijdt, hij of zij deze schade geheel of gedeeltelijk zelf dient te dragen.<sup>194</sup>

91. De rechtsleer is verdeeld over welke plaats de risico-aanvaarding inneemt in het aansprakelijkheidsrecht.<sup>195</sup> Een kleine minderheid in de rechtsleer beschouwt risico-aanvaarding als een rechtvaardigingsgrond, op basis waarvan het onrechtmatig karakter van het gedrag van de schadeverwekker wordt opgeheven.<sup>196</sup> De meerderheid in de rechtsleer erkent risico-aanvaarding niet als een zelfstandig juridisch concept, maar beschouwt het als een gewone toepassing van het leerstuk van de fout van het slachtoffer.<sup>197</sup> In die toepassing is risico-aanvaarding relevant wanneer het slachtoffer een abnormaal, uitzonderlijk of een evident risico neemt.<sup>198</sup> Deze zienswijze is in essentie een concretisering van de algemene zorgvuldigheidsnorm: een goede huisvader zal in beginsel enkel de "normale risico's" nemen en zich niet wagen aan de abnormale.<sup>199</sup> Op grond van deze zienswijze kan het nemen van risico's aldus leiden tot een gedeelde aansprakelijkheid tussen het slachtoffer en de schadeverwekker, indien wordt aangetoond dat het slachtoffer onzorgvuldig heeft gehandeld.<sup>200</sup> Het slachtoffer draagt in dat geval een gedeelte van de schade zelf, afhankelijk van diens bijdrage in het ontstaan van de schade. Wanneer de vroedvrouw kan aantonen dat de fout van het slachtoffer de enige oorzaak is van de schade, is de vroedvrouw niet aansprakelijk.<sup>201</sup>

92. De leer van de risico-aanvaarding is relevant met betrekking tot de aansprakelijkheid van de vroedvrouw, in het bijzonder in geval van een thuisbevalling. De vraag rijst immers wanneer een zwangere vrouw bewust kiest voor een thuisbevalling en instemt met de risico's die hieraan verbonden zijn, of de rechter dan steeds oordeelt dat de patiënte onzorgvuldig heeft gehandeld. De rechtspraakanalyse tracht hierop een antwoord te formuleren (*infra* nr. 163).

<sup>193</sup> B. WEYTS, *De fout van het slachtoffer in het buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen – Groningen – Oxford, Intersentia, 2003, 171; W. WILMS, "Risicoaanvaarding", *RW* 1980-81, 1498; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 167; I. CLAEYS, "Fout, overmacht en rechtvaardigingsgronden. Zoveel hoofden,..." in B. TILLEMANS, I. CLAEYS (eds.) *Buitencontractuele aansprakelijkheid*, Brugge, die Keure, 2004, 39.

<sup>194</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 167.

<sup>195</sup> B. WEYTS, *De fout van het slachtoffer in het buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen – Groningen – Oxford, Intersentia, 2003, 171; W. WILMS, "Risicoaanvaarding", *RW* 1980-81, 1498; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 167.

<sup>196</sup> Het betreft slechts één Belgische auteur: R. André; R. ANDRE, *Les responsabilités*, 1982, 419; B. WEYTS, *De fout van het slachtoffer in het buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen – Groningen – Oxford, Intersentia, 2003, 171; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 167.

<sup>197</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 172; B. WEYTS, *De fout van het slachtoffer in het buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen – Groningen – Oxford, Intersentia, 2003, 176; M. ADAMS, "Is risico-aanvaarding een zelfstandig juridisch concept?", *RW* 1993-94, 305; W. WILMS, "Risicoaanvaarding", *RW* 1980-81, 1501.

<sup>198</sup> H. DE PAGE, *Traité élémentaire de droit civil belge*, Brussel, Bruylant, 1964, nr. 1045; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 170.

<sup>199</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 170.

<sup>200</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 167; I. CLAEYS, "Fout, overmacht en rechtvaardigingsgronden. Zoveel hoofden,..." in B. TILLEMANS, I. CLAEYS (eds.) *Buitencontractuele aansprakelijkheid*, Brugge, die Keure, 2004, 39.

<sup>201</sup> B. WEYTS, *Fout van het slachtoffer in het buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2003, 435.

## 2.2. NEDERLAND - CIVIELRECHTELIJKE BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID

93. GOEDE GROND VOOR AFWENTELING. - Het civielrechtelijk aansprakelijkheidsregime in Nederland hanteert – overeenkomstig met het Belgische regime – het uitgangspunt dat eenieder zijn eigen schade zelf draagt.<sup>202</sup> Indien er in Nederland echter een goede grond voor afwenteling van de schade op iemand anders bestaat, dan kan de schadelijder de dader aanspreken om de schade te vergoeden.<sup>203</sup> Een goede grond voor afwenteling is ‘verwijtbaar onjuist gedrag’ aan iemand anders, hetgeen bijvoorbeeld een tekortkoming is in de nakoming van een *contractuele verplichting* of een *onrechtmatige daad*.<sup>204</sup> Ook in Nederland kan een beroepsbeoefenaar civielrechtelijk op twee manieren aansprakelijk worden gesteld: enerzijds indien hij een contractuele wanprestatie begaat die schade toebrengt aan zijn contractspartij (art. 6:74 BW) en anderzijds voor zijn onrechtmatige daad die schade toebrengt aan een derde (art. 6:162 BW).<sup>205</sup> Teneinde te bepalen welk aansprakelijkheidsregime van toepassing is, dient eerst de rechtsverhouding tussen de verloskundige en de patiënte te worden bepaald.

## 2.2.1. Rechtsverhouding verloskundige - patiënte

94. ZELFSTANDIGE VERLOSKUNDIGE. - Traditioneel is de rechtsverhouding tussen de zelfstandige vroedvrouw – tot wie de patiënte zich uit eigen beweging wendt – en de patiënte van contractuele aard.<sup>206</sup> Dit uitgangspunt heeft sinds de inwerkingtreding van het Nieuw Burgerlijk Wetboek in 1992 een wettelijk verankering gekregen in Boek 7, titel 7, afdeling 5: ‘de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling’.<sup>207</sup> Het eerste artikel van deze afdeling, artikel 7:446 BW, omschrijft de behandelingsovereenkomst als ‘*de overeenkomst waarbij een natuurlijke persoon of een rechtspersoon – de hulpverlener – zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover een ander – de opdrachtgever – verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde*’.

95. De omschrijving “handelingen op het gebied van de geneeskunst” omvat, onder andere, het verlenen van verloskundige bijstand. Het begrip “opdrachtgever” slaat op degene die de opdracht geeft tot het verrichten van een geneeskundige behandeling, hetgeen doorgaans de patiënte is.<sup>208</sup> In het licht van artikel 7:446 BW verbindt de hulpverlener zich tegenover de patiënte tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst.<sup>209</sup> Onder “hulpverleners” vallen alle

<sup>202</sup> R.P. WIJNE, *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 3.

<sup>203</sup> R.P. WIJNE, *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 3.

<sup>204</sup> R.P. WIJNE, *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 3.

<sup>205</sup> G. DE GROOT, “Aansprakelijkheid van deskundigen: regulier beroepsrisico of chilling factor?”, *NTBR* 2011/58, 8; J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, G.E. VAN MAANEN en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Kluwer, 2015, 2.

<sup>206</sup> R.P. WIJNE, *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 5.

<sup>207</sup> In Nederland wordt Boek 7, titel 7, afdeling 5, door sommige auteurs ‘de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst’ genoemd (WGBO); R.P. WIJNE, *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 5.

<sup>208</sup> Behalve indien de patiënt wilsonbekwaam, handelingsonbekwaam of handelingsonbevoegd is; R.P. WIJNE, *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 5.

<sup>209</sup> Art. 7:446 BW.



zelfstandig handelende artsen, tandartsen, **verloskundigen**, psychotherapeuten en paramedici, maar ook het ziekenhuis kan gekwalificeerd worden als een hulpverlener.<sup>210</sup>

96. Anders dan in België geldt er in Nederland geen principieel samenloopverbod.<sup>211</sup> Het uitgangspunt in Nederland is dat alle samenlopende regels van toepassing kunnen zijn, tenzij het gaat over een samenloop tussen een "lex specialis" en een algemene regel.<sup>212</sup> In dat geval geldt het adagium *lex specialis derogat legi generali*, waardoor de regel die speciaal ontwikkeld werd voor die situatie voorrang krijgt op de algemene regel. Hieruit volgt dat er tussen het contractueel en het buitencontractueel aansprakelijkheidsregime wel een samenloopverbod geldt: de niet-nakoming van een contractuele verbintenis wordt zelfstandig en los behandeld van de onrechtmatige daad op grond van de "lex specialis"-regeling vastgelegd in artikel 6:74 BW.<sup>213</sup> Indien er een contractuele relatie bestaat tussen de verloskundige en de patiënte, dient de patiënte zich in beginsel op contractuele basis tegen de verloskundige te keren. Slechts indien de contractuele wanprestatie ook onafhankelijk van de contractuele verplichting als een onrechtmatige gedraging kan worden beschouwd, dan geldt het samenloopverbod niet en kan de patiënte eveneens beroep doen op artikel 6:162 BW (de grondslag voor de onrechtmatige daad, *infra* nr. 110).<sup>214</sup>

97. VERLOSKUNDIGE WERKZAAM IN EEN ZIEKENHUIS. – Is de verloskundige werkzaam in een ziekenhuis, dan komt de behandelingsovereenkomst in beginsel tot stand tussen de patiënte en het ziekenhuis.<sup>215</sup> Op grond van artikel 7:446, eerste lid BW wordt het ziekenhuis in dat geval beschouwd als de "hulpverlener". De verloskundige wordt dan aangemerkt als hulppersoon van het ziekenhuis op grond van artikel 6:76 BW.<sup>216</sup> Dit laatste artikel bepaalt dat wanneer het ziekenhuis bij de uitvoering van een eigen verbintenis gebruik maakt van de hulp van andere personen, het ziekenhuis aansprakelijk is voor de gedragingen van de hulppersonen op gelijke wijze als voor eigen gedragingen.<sup>217</sup>

98. Een verloskundige kan in bepaalde omstandigheden ook worden aangemerkt als een hulppersoon van een arts, namelijk als ze werkt onder diens supervisie en verantwoordelijkheid.<sup>218</sup> Ook in dit geval geldt artikel 6:76 BW en is de arts aansprakelijk voor de handelingen van de verloskundige. Opvallend is dat de verloskundige – ook al werkt zij onder de supervisie van een gynaecoloog – in bepaalde omstandigheden toch zelf verantwoordelijk kan worden gesteld voor haar

<sup>210</sup> R.P. WIJNE, *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 14.

<sup>211</sup> I. CLAEYS, *Samenhangende overeenkomsten en aansprakelijkheid*, Antwerpen, Intersentia, 2003, 44.

<sup>212</sup> J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, G.E. VAN MAANEN en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Kluwer, 2015, 3.

<sup>213</sup> J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, G.E. VAN MAANEN en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Kluwer, 2015, 3.

<sup>214</sup> HR 9 december 1955, NJ 1956, 157; J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, G.E. VAN MAANEN en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Kluwer, 2015, 3.

<sup>215</sup> R.P. WIJNE, "Integrale bekostiging van invloed op de relatie medisch specialist versus patiënt en de aansprakelijkheid van de medisch specialist?" *L&S* 2015, nr. 1, 21; R.P. WIJNE, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2013, 255.

<sup>216</sup> R.P. WIJNE, *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 15.

<sup>217</sup> Art. 6:76 BW; R.P. WIJNE, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2013, 255; R.P. WIJNE, "Integrale bekostiging van invloed op de relatie medisch specialist versus patiënt en de aansprakelijkheid van de medisch specialist?" *L&S* 2015, nr. 1, 21.

<sup>218</sup> Dit is het bijvoorbeeld geval indien de verloskundige onder de verantwoordelijkheid van een gynaecoloog werkzaam is.

handelingen.<sup>219</sup> Verloskundigen zijn bevoegd om autonoom bepaalde handelingen te stellen die tot hun deskundigheidsgebied behoren (*supra* nr. 32). Voor handelingen buiten hun deskundigheidsgebied zijn verloskundigen niet autonoom bevoegd. Anders dan in België kan de bevoegde arts in dat geval aan de verloskundige vragen om deze opdracht toch uit te voeren en indien de verloskundige deze "gedelegeerde" opdracht aanvaardt, dan zal zij persoonlijk verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de gedelegeerde handeling.<sup>220</sup> In België geldt er sinds de gezondheidswet een duidelijke afbakening tussen de handelingen die de vroedvrouw zelfstandig mag stellen en de handelingen die zij enkel mag stellen onder de verantwoordelijkheid van een arts (*supra* nr. 25). Voor de handelingen die de vroedvrouw niet autonoom mag stellen – en zij dus handelt onder de verantwoordelijkheid van een arts – zullen de medische beroepsfouten die de vroedvrouw begaat, veeleer de kwalitatieve aansprakelijkheid van de arts met zich meebrengen.<sup>221</sup>

99. In Nederland geniet een verloskundige van de bescherming op grond van artikel 7:661 BW: *"De werknemer die bij de uitvoering van de overeenkomst schade toebrengt aan de werkgever of aan een derde jegens wie de werkgever tot vergoeding van die schade is gehouden, is te dier zake niet jegens de werkgever aansprakelijk, tenzij de schade een gevolg is van zijn opzet of bewuste roekeloosheid. Uit de omstandigheden van het geval kan, mede gelet op de aard van de overeenkomst, anders voortvloeien dan in de vorige zin is bepaald"*.<sup>222</sup> De verloskundige kan dus slechts tot vergoeding van de schade gehouden zijn, indien de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid.<sup>223</sup> Anders dan in België is de verloskundige ook beschermd tegen de herhaalde lichte fout. Daarenboven zijn zowel de verloskundige als het ziekenhuis aansprakelijk ten opzichte van de benadeelde. Dit betekent dat indien de benadeelde de verloskundige aanspreekt, zij regres kan uitoefenen op de werkgever, behalve bij opzet of bewuste roekeloosheid. In geval van opzet of bewuste roekeloosheid dient de verloskundige de schade immers zelf te dragen.<sup>224</sup> Opvallend is dat er in Nederland door middel van een schriftelijke overeenkomst kan worden afgeweken van artikel 7:661 BW, op voorwaarde dat de werknemer zich verzekert tegen het risico dat hij of zij loopt. In België zijn afwijkingen van artikel 18, lid 1 en 2 WAO op straffe van nietigheid voorschreven, tenzij (en enkel wat de aansprakelijkheid tegenover de werkgever betreft) afwijkingen ingegeven bij een algemeen bindend verklaarde CAO.<sup>225</sup>

100. CENTRALE ZIEKENHUISAANSPRAKELIJKHEID. - Ook in Nederland is er een bepaling die de centrale ziekenhuisaansprakelijkheid regelt: artikel 7:462 BW. Op basis van dit artikel kan de patiënte met

<sup>219</sup> KNOV, "Deskundigheidsgebied verloskundigen", <http://www.knov.nl/werk-en-organisatie/tekstpagina/486/wet-big/hoofdstuk/439/deskundigheids-shy-gebied-verloskundigen/>.

<sup>220</sup> Meestal worden er bevoegdheden gedelegeerd aan klinisch verloskundigen; KNOV, "Deskundigheidsgebied verloskundigen", <http://www.knov.nl/werk-en-organisatie/tekstpagina/486/wet-big/hoofdstuk/439/deskundigheids-shy-gebied-verloskundigen/>.

<sup>221</sup> Dit dient genuanceerd te worden daar de vroedvrouw steeds de algemene zorgvuldigheidsnorm in acht dient te nemen; M. EGGERMONT (ed.), "Een moeilijke bevalling. De ontwikkeling van de aansprakelijkheid van de vroedvrouw in België (19<sup>e</sup>-20<sup>e</sup> eeuw)", in B. DEBAENST en B. DELBECKE, *Vangnet of springplank*, Brugge, die Keure, 2014, 106.

<sup>222</sup> Art. 7:661 BW.

<sup>223</sup> J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 98.

<sup>224</sup> J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 92 juncto 233.

<sup>225</sup> Art. 18, lid 3 WAO.

haar klachten terecht bij één centraal aanspreekpunt.<sup>226</sup> Anders dan in België geldt er een exoneratieverbod op grond van artikel 7:463 BW.<sup>227</sup> Dit betekent dat het ziekenhuis haar aansprakelijkheid niet kan beperken of uitsluiten, waardoor deze bepaling doeltreffender is dan in België.<sup>228</sup> Ook verloskundigen kunnen op grond van artikel 7:463 BW hun beroepsaansprakelijkheid niet beperken of uitsluiten. Dit exoneratieverbod is eveneens verankerd in de beroepscode voor verloskundigen onder regel 1.5: *“de verloskundige persoonlijk verantwoordelijk is voor de door haar verstrekte zorg, onafhankelijk van de vraag of zij als praktijkhoudster, als zelfstandig waarneemster of in dienstverband werkzaam is. De verloskundige kan de medische aansprakelijkheid in relatie tot derden niet uitsluiten of beperken”*.<sup>229</sup>

### 2.2.2. Contractuele aansprakelijkheid

101. Wanneer de verloskundige op zelfstandige basis werkt zal zij in beginsel een behandelingsovereenkomst sluiten met de patiënte.<sup>230</sup> Indien de verloskundige een contractuele wanprestatie begaat, dient zij de schade die de contractpartij door deze tekortkoming lijdt te vergoeden.<sup>231</sup> Artikel 6:74 BW bepaalt het volgende: *“iedere tekortkoming in de nakoming van een verbintenis verplicht de schuldenaar de schade die de schuldeiser daardoor lijdt te vergoeden, tenzij de tekortkoming de schuldenaar niet kan worden toegerekend”*. Het artikel viseert iedere tekortkoming in de nakoming van een verbintenis, hetgeen impliceert dat zowel de niet-nakoming, als de niet behoorlijke nakoming wordt beoogd. Er is geen sprake van een tekortkoming indien de beroepsbeoefenaar zich kan beroepen op een rechtvaardigingsgrond voor zijn of haar handelen.<sup>232</sup> Er dient er te zijn voldaan aan drie voorwaarden: een fout (of wanprestatie), schade en een oorzakelijk verband.

102. SCHADE. – Het schadebegrip werd in Nederland eveneens niet gedefinieerd door de wetgever.<sup>233</sup> Ook hier wordt aangenomen dat er een vergelijking dient te worden gemaakt tussen twee toestanden: met name de toestand zonder de schadeveroorzakende gebeurtenis en de actuele toestand.<sup>234</sup> De negatieve uitkomst van die vergelijking impliceert de vergoedbare schade. Anders dan in België zijn er in Nederland wettelijke bepalingen die concreet bepalen welke schadeposten

<sup>226</sup> H.J.J. LEENEN, J.C.J. DUTE en W.R. KASTELEIN, *Handboek Gezondheidsrecht. Deel II*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2011, 404; R.P. WIJNE, “Integrale bekostiging van invloed op de relatie medisch specialist versus patiënt en de aansprakelijkheid van de medisch specialist?” *L&S* 2015, nr. 1, 21; R.P. WIJNE, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers 2013, 307-314.

<sup>227</sup> Art. 7:462 juncto art. 7:463 BW.

<sup>228</sup> Art. 7:463 BW; M. EGGERMONT (ed.), *Verloskunde in beweging II. Do's and don'ts in het voorkomen van aansprakelijkheid*. Antwerpen – Cambridge, Intersentia, 2014, 55.

<sup>229</sup> KNOV, “Beroepscode voor verloskundigen”, 2009, [http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov\\_downloads/1801/file/KNOV\\_Beroepscode\\_van\\_Verloskundigen\\_2009.pdf?download\\_category=overig](http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/1801/file/KNOV_Beroepscode_van_Verloskundigen_2009.pdf?download_category=overig).

<sup>230</sup> Art. 6:74 BW; R.P. WIJNE, “Integrale bekostiging van invloed op de relatie medisch specialist versus patiënt en de aansprakelijkheid van de medisch specialist?” *L&S* 2015, nr. 1, 21; T.C.M. “Aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid”, *DVS* 2015, jg. 10, 40.

<sup>231</sup> M. EGGERMONT (ed.), *De verloskunde in beweging. De relatie patiënt-zorgverlener in juridisch perspectief*, Brugge, die Keure, 2012, 69.

<sup>232</sup> Art. 6:75 BW; R.P. WIJNE, *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 33.

<sup>233</sup> J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 245.

<sup>234</sup> HR 3 april 1992, NJ 1992, 396; J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 246; M. DILLEN en F. DEWALLENS, “Wrongful life made in Belgium: geboren worden kan uw gezondheid schade”, *T.Gez.* 2011-12, afl. 3, 196.

voor vergoeding in aanmerking komen.<sup>235</sup> Afhankelijk van de soort schadepost gelden er bijzondere voorwaarden en regels om de omvang van de schade te bepalen. Een aantal schadeposten worden in Nederland aldus wettelijk beperkt. Twee andere verschilpunten ten aanzien van de Belgische regeling is dat er in Nederland toepassing kan worden gemaakt van een abstracte schadebegrotingsregel (waar de Belgische rechter de schade steeds *in concreto* dient te beoordelen; zie een toepassing hiervan bij *wrongful-life* vorderingen, *supra* nr. 166) en dat de rechter het recht heeft om de schadevergoeding te matigen op grond van artikel 6:109 BW.<sup>236</sup>

103. OORZAKELIJK VERBAND. – De vraag naar het oorzakelijk verband gebeurt in Nederland in twee fases: vooreerst wordt de vraag naar de feitelijke causaliteit beantwoord en vervolgens deze naar de juridische causaliteit. De feitelijke causaliteit verwijst zoals in België naar de schadeverwekkende situatie als een “*conditio sine qua non*”. Nadat vaststaat welke feiten aan de oorzaak liggen van de schade, zal worden bepaald of de schade ook daadwerkelijk aan de betrokken persoon moet worden toegerekend. Dit is de theorie van de “toerekening naar redelijkheid”. Deze theorie is verankerd in artikel 6:98 BW: “*Voor vergoeding komt slechts in aanmerking schade die in zodanig verband staat met de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid van de schuldenaar berust, dat zij hem, mede gezien de aard van de aansprakelijkheid en van de schade, als een gevolg van deze gebeurtenis kan worden toegerekend*”.<sup>237</sup> Hierdoor kan de rechter aan de hand van verschillende factoren, zoals de aard van de schade (bijvoorbeeld personen- of zaakschade), soort van aansprakelijkheid (bijvoorbeeld schuld- of risicoaansprakelijkheid), de voorzienbaarheid van de schade, etc., bepalen of het redelijk is om de schade aan iemand toe te rekenen.<sup>238</sup>

#### 2.2.2.1. Resultaat- of inspanningsverbintenis

104. Wanneer een patiënte een aansprakelijkheidsvordering wenst in te stellen tegen de verloskundige voor de niet-nakoming van de behandelingsovereenkomst, dient er eerst te worden nagegaan waartoe de partijen zich contractueel hebben verbonden.<sup>239</sup> Ook in Nederland wordt hierbij een onderscheid gemaakt tussen een resultaats- en een inspanningsverbintenis, waarbij de begrippen dezelfde betekenis hebben als in België (*supra* nr. 64-65).<sup>240</sup>

<sup>235</sup> Art. 6:95 BW bepaalt dat de schade die op grond van een wettelijke verplichting tot schadevergoeding moet worden vergoed, bestaat uit vermogensschade en een ander nadeel dan vermogensschade; J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 246.

<sup>236</sup> J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 246; T. HARTLIEF, “Recht doen met abstracte schadebegroting”, *NJB* 2012, alf. 43, 3007.

<sup>237</sup> HR 20 maart 1970, *NJ*, 1970, 251; C.J.M. KLAASSEN, *Schadevergoeding algemeen, deel 2*, Deventer, Kluwer, 2007, 28; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 417; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen – Oxford, Intersentia, 2009, 772.

<sup>238</sup> R. BOONEKAMP, *Schadevergoeding*, Deventer, Kluwer, 2009, 204; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen – Oxford, Intersentia, 2009, 773.

<sup>239</sup> H.J.J. LEENEN, J.C.J. DUTE en W.R. KASTELEIN, *Handboek Gezondheidsrecht. Deel II*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2011, 406; W.B. BRANDS en M.A.J. EIJKMAN, *Gezondheidsrecht voor tandartsen*, Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 2000, 121; H.J.J. LEENEN, J.K.M. GEVERS en J. LEGEMAATE, *Handboek Gezondheidsrecht. Deel I*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2011, 103; R.P. WIJNE, “Integrale bekostiging van invloed op de relatie medisch specialist versus patiënt en de aansprakelijkheid van de medisch specialist?” *L&S* 2015, nr. 1, 21; T.C.M. “Aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid”, *DVS* 2015, jg. 10, 40.

<sup>240</sup> H.J.J. LEENEN, J.C.J. DUTE en W.R. KASTELEIN, *Handboek Gezondheidsrecht. Deel II*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2011, 406; W.B. BRANDS en M.A.J. EIJKMAN, *Gezondheidsrecht voor tandartsen*, Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 2000, 122.

105. De aard van de verbintenis wordt in eerste instantie bepaald door de gemeenschappelijke wil van de partijen. Daar de wil der partijen niet altijd duidelijk uit de overeenkomst blijkt, wordt eveneens gekeken naar het (on)zeker karakter van het gewenste resultaat.<sup>241</sup> Slechts indien een bepaald resultaat met voldoende zekerheid kan worden bereikt, is er sprake van een resultaatsverbintenis.<sup>242</sup>

#### 2.2.2.2. Algemene zorgvuldigheidsnorm

106. Een verplichting die elke verloskundige heeft uit hoofde van een behandelingsovereenkomst, betreft de verplichting om de zorg van een "goed hulpverlener" in acht te nemen.<sup>243</sup> De zorg van een "goed hulpverlener" behelst de zorgvuldigheidsnorm en is wettelijk verankerd in artikel 7:453 BW: "...een hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht dient te nemen en dat hij daarbij dient te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners **geldende professionele standaard**". Dit artikel geeft met andere woorden de maatstaf van zorgvuldig gedrag weer.<sup>244</sup> De concrete invulling van hoe een "goed hulpverlener" zich dient te gedragen wordt verder niet gedefinieerd. In 1990 stelde de Hoge Raad dat een hulpverlener steeds: "de zorg in acht moet nemen die een *redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden* zou hebben betracht".<sup>245</sup> "Redelijk" impliceert dat de hulpverlener geen topspecialist dient te zijn, maar een gemiddelde hulpverlener. De maatstaf die in Nederland wordt gehanteerd om het handelen van een beroepsbeoefenaar mee te vergelijken komt overeen met het criterium van "de bonus pater familias" in België.<sup>246</sup>

107. Ook in Nederland betreft de toetsing aan de algemene zorgvuldigheidsnorm een beoordeling *in abstracto*, waarbij de interne elementen, zoals de persoonlijkheid, het karakter, etc. niet in aanmerking worden genomen. De "goede of redelijke hulpverlener" wordt geplaatst *in dezelfde externe omstandigheden*. Dit betekent dat de omgevingsfactoren wél een rol spelen bij de beoordeling: een verloskundige die een bevalling in het ziekenhuis uitvoert en beschikt over allerlei hulpmiddelen wordt aan een andere norm getoetst dan de verloskundige die een thuisbevalling doet en niet over die attributen beschikt.<sup>247</sup>

<sup>241</sup> H.J.J. LEENEN, J.C.J. DUTE en W.R. KASTELEIN, *Handboek Gezondheidsrecht. Deel II*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2011, 407; W.B. BRANDS en M.A.J. EIJKMAN, *Gezondheidsrecht voor tandartsen*, Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 2000, 121; H.J.J. LEENEN, J.K.M. GEVERS en J. LEGEMAATE, *Handboek Gezondheidsrecht. Deel I*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2011, 104.

<sup>242</sup> H.J.J. LEENEN, J.K.M. GEVERS en J. LEGEMAATE, *Handboek Gezondheidsrecht. Deel I*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2011, 104.

<sup>243</sup> R.P. WIJNE, "Integrale bekostiging van invloed op de relatie medisch specialist versus patiënt en de aansprakelijkheid van de medisch specialist?" *L&S* 2015, nr. 1, 21; T.C.M. "Aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid", *DVS* 2015, jg. 10, 40.

<sup>244</sup> R.P. WIJNE, "Integrale bekostiging van invloed op de relatie medisch specialist versus patiënt en de aansprakelijkheid van de medisch specialist?" *L&S* 2015, nr. 1, 21.

<sup>245</sup> R.P. WIJNE, *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 33; HR 9 november 1990, *NJ* 1991, 26.

<sup>246</sup> HR 9 november 1990, *NJ* 1991, 26; M.J.J. DE RIDDER, "Kroniek rechtspraak civiele recht", *TvGR* 2008, 119; J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 62.

<sup>247</sup> R.P. WIJNE, *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 36.

108. De Hoge Raad verduidelijkte in een arrest van 1990 wie als "vakgenoot" werd aanzien.<sup>248</sup> Dit arrest ging over een chirurg/traumatoloog die instond voor de behandeling van een breuk in een voet. Er traden complicaties op bij de breuk, hetgeen uitmondde in een geschil voor de rechtbank. De rechtbank diende te oordelen of de chirurg had gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend chirurg mag worden verwacht. De eerste rechter stelde dat hij dit niet had gedaan. Het ziekenhuis – in de hoedanigheid van aansteller van de chirurg – ging hiertegen in hoger beroep. In beroep oordeelde het Hof dat de chirurg wel degelijk de algemene zorgvuldigheidsnorm had nageleefd. Het Hof was van oordeel dat de chirurg niet kan worden aangemerkt als een orthopedisch chirurg en dat de lagere rechter de chirurg/traumatoloog had vergeleken met een redelijk handelend en redelijk bekwaam orthopedisch chirurg. Het Hof stelde aldus dat het criterium dient te zijn "hoe een redelijk handelend en redelijk bekwaam *chirurg* zou hebben gehandeld in dezelfde omstandigheden" en niet hoe een *orthopedisch-chirurg* zou gehandeld hebben.<sup>249</sup> Finaal oordeelde het Hof dat de zorgvuldigheidscriterium niet geschonden was en de chirurg niet aansprakelijk kan worden gesteld voor de geleden schade.

109. GELDENDE PROFESSIONELE STANDAARD. - In Nederland heeft de wetgever de omschrijving van het algemeen zorgvuldigheidscriterium verfijnd. Artikel 7:453 BW stelt dat de hulpverlener moet handelen *conform de verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de voor hem geldende professionele standaard*. Deze toevoeging is een nadere invulling van het criterium van "de goede hulpverlener" en leidt ertoe dat er steeds individueel moet worden nagegaan welke professionele standaard gold op het ogenblik waarop de handeling werd gesteld.<sup>250</sup> Toegepast op de verloskundige, zal de rechter het handelen van een verloskundige toetsen aan de verwachte handelingswijze van een redelijk handelend en bekwame verloskundige in dezelfde omstandigheden.<sup>251</sup>

### 2.2.3. Buitencontractuele aansprakelijkheid

110. TOEPASSINGSVOORWAARDEN. - Wanneer er geen contractuele relatie bestaat tussen de verloskundige en de patiënte of in geval van samenloop (*supra* nr. 96), kan een verloskundige die schade berokkent aan een patiënte door onzorgvuldig te handelen, buitencontractueel aansprakelijk worden gesteld op grond van artikel 6:162 BW: "*Hij die jegens een ander een onrechtmatige daad pleegt, welke hem kan worden toegerekend, is verplicht de schade die de ander dientengevolge lijdt, te vergoeden. Als onrechtmatige daad kan worden aangemerkt een inbreuk op een recht en een doen of nalaten in strijd met een wettelijke plicht of met hetgeen volgens ongeschreven recht in het maatschappelijk verkeer betaamt, een en ander behoudens de aanwezigheid van een rechtvaardigingsgrond. Een onrechtmatige daad kan aan de dader worden toegerekend, indien zij te wijten is aan zijn schuld of aan een oorzaak welke krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor zijn rekening komt*".<sup>252</sup>

<sup>248</sup> M.J.J. DE RIDDER, "Kroniek rechtspraak civiele recht", *TvGR* 2008, 120.

<sup>249</sup> HR 9 november 1990, *NJ* 1991, 26; M.J.J. DE RIDDER, "Kroniek rechtspraak civiele recht", *TvGR* 2008, 120.

<sup>250</sup> R.P. WIJNE, *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 37.

<sup>251</sup> R.W.M. GIARD en C.J.J.M. STOLKER, "De arts als deskundige bij medische beroepsfouten", *Ned. Tijdschr Geneeskde* 2003, 819.

<sup>252</sup> J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 62; R.P. WIJNE, *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 56.

111. Op grond van artikel 6:162 BW kunnen de toepassingsvoorwaarden worden afgeleid voor de buitencontractuele aansprakelijkheid. Vooreerst dient er een onrechtmatige daad voorhanden te zijn. Een onrechtmatige daad kan bestaan uit: 1) een inbreuk op een recht, 2) een doen of nalaten in strijd met een wettelijke plicht of 3) een doen of nalaten in strijd met hetgeen volgens ongeschreven recht in het maatschappelijk verkeer betaamt<sup>253</sup>. De onrechtmatige daad moet aan de dader toerekenbaar zijn. Ten tweede moet er schade zijn. Ten derde dient er een causaal verband te bestaan tussen de daad en de schade.

112. RELATIVITEITSVEREISTE. - Verschillend met België is dat er in Nederland nog een vierde toepassingsvoorwaarde geldt, namelijk de relativiteitsvereiste (of de normbestemmingsleer). Dit betekent dat de overtreden norm dient te strekken tot de bescherming tegen schade zoals de benadeelde die heeft geleden.<sup>254</sup>

113. DOEN OF NALATEN IN STRIJD MET HETGEEN VOLGENS ONGESCHREVEN RECHT IN HET MAATSCHAPPELIJK VERKEER BETAAMT. - De invulling van het zorgvuldigheidscriterium is gelijklopend met het criterium dat geldt in het contractueel regime: "wat betamelijk of onzorgvuldig is, wordt bepaald door hetgeen een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben gedaan, waarbij de professionele standaard het uitgangspunt is".<sup>255</sup>

114. KWALITATIEVE AANSPRAKELIJKHEID. - Indien de verloskundige werkzaam is in een ziekenhuis of handelt onder de verantwoordelijkheid van de arts, en schade berokkent aan een derde, kan deze derde het ziekenhuis resp. de arts kwalitatief aansprakelijk stellen op grond van artikel 6:170 BW.<sup>256</sup> Het artikel luidt als volgt: "*Lid 1. Voor schade, aan een derde toegebracht door een fout van een ondergeschikte, is degene in wiens dienst de ondergeschikte zijn taak vervult aansprakelijk, indien de kans op de fout door de opdracht tot het verrichten van deze taak is vergroot en degene in wiens dienst hij stond, uit hoofde van hun desbetreffende rechtsbetrekking zeggenschap had over de gedragingen waarin de fout was gelegen. Lid 2. Stond de ondergeschikte in dienst van een natuurlijke persoon en was hij niet werkzaam voor een beroep of bedrijf van deze persoon, dan is deze slechts aansprakelijk, indien de ondergeschikte bij het begaan van de fout handelde ter vervulling van de hem opgedragen taak. Lid 3. Zijn de ondergeschikte en degene in wiens dienst hij stond, beiden voor de schade aansprakelijk, dan behoeft de ondergeschikte in hun onderlinge verhouding niet in de schadevergoeding bij te dragen, tenzij de schade een gevolg is van zijn opzet of bewuste*

<sup>253</sup> Dit laatste duidt op een schending van de algemene zorgvuldigheidscriterium; R.P. WIJNE, *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 56; J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESENDORP, *Verbindenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 45.

<sup>254</sup> Art. 6:163 BW: "Geen verplichting tot schadevergoeding bestaat, wanneer de geschonden norm niet strekt tot bescherming tegen de schade zoals de benadeelde die heeft geleden"; J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESENDORP, *Verbindenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 68; H.J.J. LEENEN, J.C.J. DUTE en W.R. KASTELEIN, *Handboek Gezondheidsrecht. Deel II*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2011, 407.

<sup>255</sup> R.P. WIJNE, *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 57.

<sup>256</sup> J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESENDORP, *Verbindenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 94.

*roekeloosheid. Uit de omstandigheden van het geval, mede gelet op de aard van hun verhouding, kan anders voortvloeien dan in de vorige zin is bepaald*".<sup>257</sup>

115. Het is hierbij zonder belang of het ziekenhuis resp. de arts zelf enige fout heeft gemaakt: de toerekenbare onrechtmatige daad van de verloskundige volstaat om het ziekenhuis resp. de arts aansprakelijk te stellen.<sup>258</sup> Belangrijk is dat de verloskundige in ondergeschikt verband werkt en dat het ziekenhuis resp. de arts zeggenschap had over de gedragingen waarin de fout was gelegen.<sup>259</sup> Beslissend is of de aansteller in de mogelijkheid was om instructies te geven aan de ondergeschikte.

116. DRAAGPLICHT AANSPRAKELIJKHEID. – In geval van kwalitatieve aansprakelijkheid zijn de verloskundige en het ziekenhuis resp. de arts beiden aansprakelijk ten opzichte van de benadeelde. In hun onderlinge verhouding moet de schade worden gedragen door de aansteller. Dit brengt met zich mee dat wanneer de verloskundige wordt aangesproken tot betaling, zij – behoudens in geval van opzet of bewuste roekeloosheid - regres kan uitoefenen op de aansteller: *"Zijn de ondergeschikte en degene in wiens dienst hij stond, beiden voor de schade aansprakelijk, dan behoeft de ondergeschikte in hun onderlinge verhouding niet in de schadevergoeding bij te dragen, tenzij de schade een gevolg is van zijn opzet of bewuste roekeloosheid. Uit de omstandigheden van het geval, mede gelet op de aard van hun verhouding, kan anders voortvloeien dan in de vorige zin is bepaald"*.<sup>260</sup>

#### 2.2.4. Bewijslast

117. In Nederland draagt de patiënte overeenkomstig artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering in de regel de bewijslast: *"De partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, draagt de bewijslast van die feiten of rechten, tenzij uit enige bijzondere regel of uit de eisen van redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit"*. Anders dan in België, wordt het slachtoffer in Nederland in bepaalde omstandigheden "geholpen" in de bewijsvoering. Vooreerst wordt de bewijslastverdeling in bepaalde gevallen omgekeerd.<sup>261</sup> Verder rust er een *verzwaarde stelplicht* op de zorgverlener.<sup>262</sup> Dit betekent dat de patiënte dient te bewijzen dat er sprake is van een beroepsfout, maar van de zorgverlener wordt verwacht dat deze toereikende gegevens verstrekt opdat de patiënte voldoende aanknopingspunten heeft voor de eventuele bewijslevering.<sup>263</sup>

<sup>257</sup> Eigen cursivering en onderlijning.

<sup>258</sup> J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 94.

<sup>259</sup> J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 95.

<sup>260</sup> Art. 6:170, derde lid BW; J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 98.

<sup>261</sup> J. DE BRUYN OUBOTER, "De omkeringsregel nader bezien: omkering bewijslast of omkering omkeringsregel?" *V&O* 2003, nr. 2, 27-30.

<sup>262</sup> HR 20 november 1987, *NJ*, 1988, 500; HR 15 juni 2007, *NJ* 2007, nr. 335; M. EGGERMONT (ed.), *Verloskunde in beweging II. Do's and don'ts in het voorkomen van aansprakelijkheid*. Antwerpen – Cambridge, Intersentia, 2014, 66.

<sup>263</sup> HR 20 november 1987, *NJ* 1988, 500; HR 13 januari 1991, *NJ* 1997, nr. 175; M. EGGERMONT (ed.), *Verloskunde in beweging II. Do's and don'ts in het voorkomen van aansprakelijkheid*. Antwerpen – Cambridge, Intersentia, 2014, 66.



### 2.2.5. Risico-aanvaarding

118. In Nederland werd in het begin van de jaren tachtig eveneens de idee opgeworpen dat risico-aanvaarding een rechtvaardigingsgrond is.<sup>264</sup> Echter wordt deze zienswijze niet erkend door de rechtspraak. Zo oordeelde de Hoge Raad in 1991 dat er geen behoefte bestaat om risico-aanvaarding als een rechtvaardigingsgrond te beschouwen die de onrechtmatigheid kan opheffen: *“aan een afzonderlijke rechtsfiguur “risicoaanvaarding” in de zin van een rechtvaardigingsgrond van eigen aard die de onrechtmatigheid van een gedraging en daarmee ook de aansprakelijkheid opheft. Hetgeen men daarmee beoogt te bereiken gaat immers, naargelang van de aard van het geval, volledig op in enerzijds de vraag of de gedraging in de gegeven omstandigheden jegens de benadeelde als onrechtmatig kan worden aangemerkt en anderzijds die of aan de benadeelde omstandigheden kunnen worden toegerekend die aanleiding kunnen zijn niet alleen tot een vermindering maar ook tot een vervallen van de vergoedingsplicht...”*<sup>265</sup>

---

<sup>264</sup> B. WEYTS, *De fout van het slachtoffer in het buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen – Groningen – Oxford, Intersentia, 2003, 171.

<sup>265</sup> HR 28 juni 1991, *NJ* 1992, 622; J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 298; I. CLAEYS, “Fout, overmacht en rechtvaardigingsgronden. Zoveel hoofden...” in B. TILLEMANN, I. CLAEYS (eds.) *Buitencontractuele aansprakelijkheid*, Brugge, die Keure, 2004, 40.

## DEEL 2: ONDERZOEK NAAR DE IMPACT VAN SPECIALISATIE OP DE BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID

---

119. In deel I: "Setting the scene" werden de wettelijke bevoegdheden van de Belgische en de Nederlandse vroedvrouw en de toepasselijke civielrechtelijke aansprakelijkheidsregimes van beide landen uiteengezet. Deel II: "Onderzoek naar de impact van specialisatie op de beroepsaansprakelijkheid" onderzoekt hoe de theorie in de praktijk wordt omgezet aan de hand van een empirisch en een rechtsvergelijkend rechtspraakonderzoek.

120. EMPIRISCH ONDERZOEK. – Het eerste hoofdstuk omvat de resultaten van het empirisch onderzoek. Hierin wordt nagegaan op welke manier de Belgische vroedvrouw haar wettelijke bevoegdheden in de praktijk daadwerkelijk uitoefent. Een artikel uit de artsenkrant beweert immers dat vroedvrouwen niet altijd hun wettelijke bevoegdheden mogen uitoefenen.<sup>266</sup> De auteur van het artikel stelt dat veel afhankelijk is van de plaats waar een vroedvrouw werkzaam is, zo geldt: "*ander ziekenhuis, andere regels*".<sup>267</sup> Het is relevant om na te gaan welke bevoegdheden een vroedvrouw in de praktijk mag uitoefenen, daar dit een rechtstreekse impact kan hebben op diens aansprakelijkheid.

121. RECHTSVERGELIJKEND ONDERZOEK. – Daar waar het eerste hoofdstuk een nationaal onderzoek betreft, beslaat hoofdstuk twee een grensoverschrijdend onderzoek. Hoofdstuk twee geeft het rechtsvergelijkend rechtspraakonderzoek weer waarin dieper wordt ingegaan op de concrete beoordeling van de beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw in België en in Nederland. De analyse beoogt de beoordelingswijze van de Belgische, dan wel de Nederlandse rechter te vergelijken, teneinde enkele gelijkenissen en verschillen aan te duiden.

### 1. HOOFDSTUK 1: EMPIRISCH ONDERZOEK

---

122. Het empirisch onderzoek bestaat uit een elektronisch enquête die werd afgenomen bij 176 Vlaamse vroedvrouwen.<sup>268</sup> Van de respondenten is 70% werkzaam in een ziekenhuis als werknemer, 24,1% werkzaam als zelfstandige vroedvrouw en 5,9% werkzaam in een ziekenhuis als ambtenaar. De elektronische enquête werd voornamelijk via e-mail verspreid en werd opengesteld voor de respondenten van 14 november 2016 tot 23 december 2016. De enquête bestaat in totaal uit twintig vragen. De meeste vragen zijn meerkeuzevragen waarbij de deelnemer slechts één keuze kon aanduiden. Verder is er één schaalvraag en zijn er drie open vragen waarop de deelnemer facultatief kon antwoorden. Bepaalde vragen peilen specifiek naar de praktische uitoefening van de wettelijke bevoegdheden (met name vragen 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 en 19), andere vragen beogen na te gaan hoe de vroedvrouwen wensen dat hun bevoegdheden er in de toekomst uitzien (met name vragen 15, 16, 17 en 18). In wat volgt worden de verschillende vragen en antwoorden systematisch weergegeven. De resultaten zijn eveneens grafisch verwerkt en kunnen geraadpleegd worden in de

<sup>266</sup> M. ECKERT, "Vroedvrouwen zoeken plaats in kraamkamer", *Artsenkrant* nr. 2143, 1 maart 2011, 1-2.

<sup>267</sup> De zogeheten "gesloten" verloskamers.

<sup>268</sup> BIJLAGE I: Enquête.

bijlagen van de masterscriptie.<sup>269</sup> Vragen 1 tot en met 3 peilen naar de leeftijd, aantal dienstjaren en de werksetting van de vroedvrouwen. Deze vragen en antwoorden worden enkel weergegeven in de bijlagen.

123. Vraag 4 luidt als volgt: "**Beantwoorden uw verwachtingen over het beroep aan de praktijk?**" en werd als volgt beantwoord:

- 69% stelt dat de praktische uitoefening van het beroep eerder wel aan de verwachtingen voldoet;
- 19,5% van de respondenten stelt dat het beroep helemaal wel voldoet aan de verwachtingen;
- 10,9% stelt dat het eerder niet voldoet; en
- 0,6% stelt dat het beroep de verwachtingen helemaal niet inlost.

Een grote meerderheid van de respondenten geeft aan dat diens verwachtingen over het beroep van vroedvrouw "eerder wel" tot "helemaal wel" worden ingewilligd in de praktijk. Dit betekent dat er in grote mate een overstemming is tussen de perceptie over het beroep (bijvoorbeeld gecreëerd tijdens de opleiding) en de daadwerkelijke uitoefening ervan.

124. De vijfde vraag: "**Doet u als vroedvrouw consultaties?**" werd als volgt beantwoord:

- 33,1% van de respondenten stelt zowel pre- als postnatale consultaties te doen;
- 27,3% geeft aan dat zij geen consultaties doen omdat dit de taak is van andere collega's (met uitsluiting van de gynaecoloog);
- 18,6% geeft aan dat dit uitsluitend de taak is van de gynaecoloog;
- 9,9% stelt dat zij enkel prenatale consultaties doen;
- 5,8% geeft aan enkel postnatale consultaties te doen; en
- 5,2% heeft over deze vraag geen mening.

De antwoorden tonen aan dat bijna de helft van de respondenten nooit (pre- en/of postnatale) consultaties doen. Het doen van consultaties is nochtans een bevoegdheid die vroedvrouwen (in het bijzonder bij een normale zwangerschap en bevalling) mogen doen. Hieruit kan worden afgeleid dat vroedvrouwen bepaalde wettelijke bevoegdheden in de praktijk zelden uitoefenen.

125. Vraag 6: "**Voert u weleens zelfstandig een bevalling uit?**" werd als volgt beantwoord:

- 52,9% van de respondenten stelt dat ze slechts sporadisch (enkele keren per jaar of minder) zelfstandig een bevalling uitvoeren;
- 27,9% voert nooit zelfstandig een bevalling uit;
- 12,8% voert maandelijks zelfstandig een bevalling uit; en
- 6,4% voert wekelijks zelfstandig een bevalling uit.

De respondenten geven aan dat minder dan 20% van de vroedvrouwen wekelijks of maandelijks zelfstandig een bevalling uitvoert. Dit betekent dat 80% van de respondenten nooit of slechts

---

<sup>269</sup> BIJLAGE II: Resultatenanalyse.

sporadisch een bevalling uitvoert, ondanks dit een wettelijke bevoegdheid van de vroedvrouw is bij een normale zwangerschap en een normale bevalling.

126. Vraag 7: **“Indien u op de vorige vraag “ja” heeft geantwoord, om welke reden voert/voerde u de bevalling dan meestal zelfstandig uit?”** werd als volgt beantwoord:

- 70,5% stelt dat zij de bevalling diende uit te voeren omdat er geen gynaecoloog bij de bevalling was of dat deze te laat was;
- 17,1% geeft aan dat de zwangerschap en de bevalling een normaal verloop kenden, waardoor zij de bevalling zelfstandig mochten uitvoeren;
- 8,5% stelt dat zij altijd onder toezicht staan van een gynaecoloog wanneer ze zelfstandig een bevalling uitvoeren; en
- 3,9% stellen hierover geen mening te hebben.

Uit de antwoorden blijkt het gegeven dat er geen gynaecoloog bij de bevalling betrokken was of dat deze te laat aanwezig was, de voornaamste reden waarom een vroedvrouw zelfstandig een bevalling uitvoert. *A contrario* kan hieruit worden afgeleid dat wanneer de gynaecoloog wel aanwezig was, hij of zij de bevalling zou hebben uitgevoerd.

127. Vraag 8: **“Indien u op de vorige vraag “nooit” heeft geantwoord, om welke reden voert/voerde u de bevalling niet zelfstandig uit?”** werd als volgt beantwoord:

- 70,2% stelt dat de gynaecoloog standaard de bevallingen uitvoert;
- 29,8% stelt dat zij hierover geen mening hebben; en
- 0% stelt dat de bevalling geen normaal verloop kende.

De voornaamste reden waarom een vroedvrouw nooit een bevalling uitvoert is omdat de gynaecoloog standaard de bevallingen uitvoert. Dit is merkwaardig omdat vroedvrouwen volgens de regel van de wet een normale bevalling zelf mogen doen.

128. Vraag 9: **“In 2006 heeft de vroedvrouw drie wettelijke bevoegdheden bijgekregen, namelijk een voorschrijfrecht van geneesmiddelen, uitvoering van bekkenbodembreëducatie en functionele echografieën. Heeft u dit in de praktijk ervaren dat de bevoegdheden zijn verruimd?”** werd als volgt beantwoord:

- 39,5% merkt dat er veranderingen zijn, maar zichzelf voeren nog dezelfde bevoegdheden uit als voor 2006;
- 32% geeft aan dat zij geen verschil merken en dat zij nog precies dezelfde bevoegdheden uitoefenen;
- 15,1% stelt dat zij extra bevoegdheden uitvoeren; en
- 13,4% heeft hierover geen mening.

Slechts een beperkt aantal respondenten ervaren in de praktijk dat de bevoegdheden in 2006 zijn verruimd. Een derde van de respondenten merkt zelfs geen verschil sinds de invoering van de gezondheidswet.

129. Vraag 10: **"Vroedvrouwen die hertoe erkend zijn mogen nu ook bepaalde geneesmiddelen voorschrijven. Voert u deze bevoegdheid uit?"** werd als volgt beantwoord:

- 73,4% stelt dat zij geen geneesmiddelen mogen voorschrijven;
- 17,3% geeft aan dat zij wel geneesmiddelen mogen voorschrijven; en
- 9,2% van de respondenten is hiervoor in opleiding.

Uit de antwoorden blijkt dat de grote meerderheid van de vroedvrouwen (nog) geen geneesmiddelen mag voorschrijven. Dit toont aan dat deze nieuwe bevoegdheid in de praktijk nog niet in sterke mate is ingeburgerd.

130. Vraag 11: **"Vindt u dat de vroedvrouwen voldoende zelfstandigheid krijgen in hun werk?"** werd als volgt beantwoord:

- 45,4% geeft aan dat zij in sommige situaties liever zelfstandiger willen werken;
- 27,6% stelt dat zij voldoende zelfstandigheid krijgen in hun werk;
- 24,7% voert het werk grotendeels uit in samenwerking; en
- 2,3% heeft hierover geen mening.

Bijna de helft van de respondenten geeft aan dat ze onvoldoende zelfstandigheid krijgen in hun werk en dat ze in sommige situaties liever zelfstandiger willen werken. Nochtans zijn er een aantal bevoegdheden die vroedvrouwen vandaag autonoom mogen uitoefenen.

131. Vraag 12: **"Hoe ervaart u de verhouding met de gynaecoloog op een schaal van 1 tot 10, waarbij 1 een volkomen ondergeschikt verband is en 10 een samenwerking op volkomen gelijkwaardige basis?"** werd als volgt beantwoord:

- Score 1: 1,7%
- Score 2: 5,7%
- Score 3: 13,1%
- Score 4: 11,4%
- Score 5: 16%
- Score 6: 19,4%
- Score 7: 19,4%
- Score 8: 10,3%
- Score 9: 2,3%
- Score 10: 0,6%

Deze vraag peilt naar de manier waarop vroedvrouwen hun verhouding met de gynaecoloog ervaren. Bijna een derde van de respondenten stelt dat ze zich eerder in een ondergeschikte positie bevinden. Het merendeel van de respondenten stelt dat ze zich noch ondergeschikt, noch volkomen gelijkwaardig voelen.

132. Vraag 14: **"Tijdens de bevalling worden beslissingen genomen door"** werd als volgt beantwoord:

- 65,9% stelt dat de gynaecoloog de beslissingen neemt;

- 24,9% geeft aan dat beslissingen steeds in samenspraak worden genomen;
- 5,2% heeft hierover geen mening; en
- 4% stelt dat de vroedvrouw beslissingen neemt.

De meeste beslissingen worden tijdens de bevalling genomen door de gynaecoloog. Thans mogen vroedvrouwen in de regel bij een normale bevalling autonoom beslissingen nemen.

133. Vraag 15: **“Wat doet u indien de gynaecoloog u bepaalde handelingen laat stellen waaromtrent u twijfels hebt en waarvan u van oordeel bent dat de handelingswijze niet volgens de regels van de kunst is”** werd als volgt beantwoord:

- 42,5% van de respondenten stellen dat ze de gynaecoloog proberen te overtuigen om anders te handelen, maar het niet op de spits drijven en uiteindelijk de handeling toch uitvoeren;
- 29,9% stelt dat ze hun twijfels zullen meedelen aan de gynaecoloog over de opdracht, maar vervolgens de handeling wel uitvoeren;
- 10,9% stelt dat ze weigeren de handeling uit te voeren;
- 10,9% heeft hierover geen mening; en
- 5,7% voert de handeling gewoon uit zoals de gynaecoloog heeft opgedragen.

De meeste vroedvrouwen zullen - ingeval ze twijfels hebben over een bepaalde handelingswijze - hun mening aan de gynaecoloog meedelen en hem of haar proberen te overtuigen om anders te handelen, maar uiteindelijk wel de opdracht uitvoeren. Dit is opvallend daar vroedvrouwen te allen tijde het algemeen zorgvuldigheidsbeginsel in acht dienen te nemen.

134. Vraag 16: **“Zou u in de toekomst meer zelfstandigheid willen krijgen?”** werd als volgt beantwoord:

- 44,3% stelt dat zij liever meer zelfstandigheid willen krijgen in de toekomst;
- 33,3 % geeft aan dat zij zeer graag meer zelfstandigheid willen krijgen in de toekomst;
- 16,1% heeft liever niet meer zelfstandigheid;
- 5,2% heeft hierover geen mening; en
- 1,1% zou helemaal niet meer zelfstandigheid willen in de toekomst.

De grote meerderheid van respondenten stelt dat ze in de toekomst meer zelfstandigheid wilt krijgen.

135. Vraag 17: **“Indien u op de vorige vraag “helemaal niet” of “niet” heeft geantwoord, wat is daarvoor de voornaamste reden?”** werd als volgt beantwoord:

- 43,9% geeft aan dat ze tevreden zijn over de mate waarin ze zelfstandig kunnen werken;
- 19,5% stelt dat ze vrezen dat ze meer aansprakelijkheidsrisico's zouden lopen;
- 14,6% voelt zich onzeker indien zij meer zelfstandigheid zouden krijgen; en
- 22% heeft hierover geen mening.

De respondenten die niet meer zelfstandigheid wensen in de toekomst zijn voornamelijk tevreden over de mate waarin ze momenteel zelfstandig mogen werken, vrezen voor meer aansprakelijkheidsrisico's of voelen zich onzeker om meer bevoegdheden zelfstandig uit te oefenen.

136. Vraag 18: **"Zou u in de toekomst meer bevoegdheden willen (al dan niet zelfstandig uit te voeren)?"** werd als volgt beantwoord:

- 51,4% van de respondenten geven aan dat ze eerder wel meer bevoegdheden zouden willen in de toekomst;
- 21,4% stelt dat ze zeker meer bevoegdheden zouden willen;
- 15,6% zou eerder niet meer bevoegdheden willen in de toekomst;
- 8,1% heeft hierover geen mening; en
- 3,5% zou in de toekomst helemaal niet meer bevoegdheden willen.

Een grote meerderheid van de respondenten geeft aan dat ze in de toekomst meer bevoegdheden zou willen.

137. Algemeen kan geconcludeerd worden dat de Belgische vroedvrouwen in de praktijk niet alle wettelijke bevoegdheden (mogen) uitoefenen. Uit de bevraging blijkt dat de gynaecoloog de prominentste plaats inneemt bij het geboorteproces. De vroedvrouw lijkt eerder een assisterende rol in te nemen, ook bij een zwangerschap en een bevalling met een normaal verloop.

## 2. HOOFDSTUK 2: RECHTSPRAAKANALYSE

---

### 2.1. INLEIDING

138. De civielrechtelijke aansprakelijkheidsregimes van België en Nederland werden reeds uitvoerig uiteengezet (*supra* nr. 47 e.v.). De analyse vervat in dit hoofdstuk concretiseert de theoretische uiteenzetting aan de hand van een rechtsvergelijkend rechtspraakonderzoek over de beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw.

139. DUIDING RECHTSPRAAKANALYSE. – Het rechtspraakonderzoek maakt een vergelijking tussen de rechtspraak in België en Nederland. Hiertoe dient eerst een afzonderlijk onderzoek te worden gevoerd in beide landen. Het Belgische rechtspraakonderzoek maakte initieel een onderscheid tussen rechtspraak daterend van vóór en na 2006, met als doel om na te gaan of de beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw in de periode na 2006 op een andere wijze werd beoordeeld dan voordien. In 2006 kreeg de Belgische vroedvrouw namelijk meer autonomie en nieuwe gespecialiseerde bevoegdheden, hetgeen mogelijks een impact kon hebben op diens beroepsaansprakelijkheid. Het onderzoek wees uit dat er geen substantiële evolutie voorhanden is in de rechtspraak door de verruiming van de bevoegdheden. Om die reden werd de idee om de periodes te onderscheiden doorheen de analyse verlaten. Het is echter niet verwonderlijk dat de verruiming van de bevoegdheden (nog) geen impact heeft op de aansprakelijkheid van de vroedvrouw, aangezien de gespecialiseerde bevoegdheden in de praktijk nog maar zelden worden uitgeoefend. Dit is het gevolg van het gebrek aan uitvoeringsbesluiten om bekkenbodembreëducaties en functionele echografieën uit te voeren. Daarenboven is uit het empirisch onderzoek gebleken dat het voorschrijfrecht van geneesmiddelen (waarvoor in 2013 een uitvoeringsbesluit werd gepubliceerd) in de praktijk nog maar sporadisch door de vroedvrouw wordt uitgeoefend.

140. Het doel van het rechtspraakonderzoek is tweeledig. Ten eerste beoogt het onderzoek na te gaan op welke wijze de aansprakelijkheid van de vroedvrouw in de praktijk wordt beoordeeld. Ten tweede tracht het na te gaan of de aansprakelijkheid van de Nederlandse verloskundige op een andere manier wordt beoordeeld door de rechter dan de aansprakelijkheid van de Belgische vroedvrouw. De Nederlandse verloskundige kan namelijk worden beschouwd als een gespecialiseerde vroedvrouw in vergelijking met de Belgische.

141. TRANSVERSALE RECHTSPRAAKANALYSE. – De rechtspraakanalyse wordt op een transversale wijze weergegeven aan de hand van de volgende topics: risico-detectie, resultaats- of inspanningsverbintenis, algemene zorgvuldigheidsnorm, de vroedvrouw als hulppersoon, risico-aanvaarding en de bewijslast.



## 2.2. RISICO-DETECTIE

142. Zoals bepaald in de Europese richtlijn, hebben de Belgische en de Nederlandse vroedvrouw een belangrijke bevoegdheid om een pathologie te herkennen en risico's op te sporen.<sup>270</sup> Teneinde de risico's op te sporen kunnen bepaalde hulpmiddelen (bijvoorbeeld een monitoringtest) worden ingezet. Betreft het een risicovolle zwangerschap, dan is enkel de gynaecoloog bevoegd om de medische handelingen te stellen en is het de taak van de vroedvrouw om toezicht te houden op de toestand van de patiënte en de baby.

143. BELGIË. – De geanalyseerde rechtspraak betrof meermaals cases waarin de rechter diende te oordelen of de interpretatie van monitoringresultaten behoort tot de bevoegdheden die een vroedvrouw mag uitoefenen.<sup>271</sup> Een van de bestudeerde zaken ging over een zwangere vrouw die ongerust was over haar baby omdat ze minder bewegingen van de baby voelde. De vroedvrouw heeft bij de moeder gedurende 27 minuten een monitoringtest uitgevoerd, waarbij de harttonen van de baby werden geregistreerd. De resultaten van de monitoring werden onmiddellijk voorgelegd aan de op dat ogenblik dienstdoende gynaecoloog. Deze laatste interpreteerde de testresultaten en gaf aan dat de toestand als zijnde "goed" diende te worden beschouwd. Hij achtte het niet nodig om verder onderzoek te verrichten. De ongerustheid van patiënte bleef echter aanhouden waardoor de vroedvrouw de dag nadien opnieuw een monitoringtest heeft uitgevoerd. Ditmaal werden er geen harttonen meer geregistreerd en een echografie bevestigde dat de baby overleden was. De patiënte bracht de zaak voor de rechtbank, maar de rechter oordeelde dat de vroedvrouw adequaat en zorgvuldig heeft gehandeld door de controles uit te voeren aan de hand van de monitoring en de resultaten te overhandigen aan een gynaecoloog.<sup>272</sup> De rechter stelde dat de interpretatie van resultaten geen bevoegdheid van de vroedvrouw is, maar enkel is voorbehouden voor de arts.<sup>273</sup>

144. In een andere zaak werd door de rechter geoordeeld dat een vroedvrouw onbekwaam was omdat ze aan de hand van een monitoringtest de ernst van de pathologische tekens niet correct had ingeschat.<sup>274</sup> Ondanks een vroedvrouw de testresultaten niet hoeft te interpreteren, moet ze wel een juiste inschatting kunnen maken van de ernst van de pathologie.

145. Algemeen kan hieruit worden afgeleid dat een vroedvrouw een belangrijke taak heeft bij het toezicht op het goede verloop van de zwangerschap. Zij dient de patiënte en de baby te observeren door bijvoorbeeld foetale harttonen te beluisteren en de ernst van enige pathologische tekens te onderkennen aan de hand van een monitoringtest. De testresultaten daadwerkelijk interpreteren, en aldus het diagnosticeren van de pathologie, dient een vroedvrouw niet te doen, aangezien deze bevoegdheid wettelijk voorbehouden is voor de arts.<sup>275</sup>

<sup>270</sup> Art. 24 en 42 Richtl. 2005/36/EG, 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255/22.

<sup>271</sup> Rb. Gent 14 april 2006, *T.Gez.* 2009-10, 142; Corr. Antwerpen 24 november 2000, *RW* 2000-01, nr. 38, 1424; Corr. Hasselt 24 december 1999, *T.Gez.* 2001-02, 167.

<sup>272</sup> Corr. Antwerpen 24 november 2000, *RW* 2000-01, nr. 38, 1424, noot H. NYS.

<sup>273</sup> Corr. Antwerpen 24 november 2000, *RW* 2000-01, nr. 38, 1424, noot H. NYS.

<sup>274</sup> Rb. Gent 14 april 2006, *T.Gez.* 2009-10, 142.

<sup>275</sup> Art. 3, §1, lid 2 Wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015.

## 2.3. RESULTAATS- OF INSPANNINGSVERBINTENIS

146. Tussen een zelfstandige vroedvrouw en de patiënte komt in beginsel een behandelingsovereenkomst tot stand.<sup>276</sup> Een gebrekkige nakoming van een contractuele verbintenis door de vroedvrouw zou kunnen leiden tot diens aansprakelijkheid.<sup>277</sup> Het is hierbij van belang of de aangegane verbintenis gekwalificeerd wordt als zijnde een resultaats- of een inspanningsverbintenis.

147. Uit de rechtspraakanalyse blijkt dat de meeste (zorg)verbintenissen die een vroedvrouw aangaat, zoals bijvoorbeeld de verbintenis om een geboorte uit te voeren zonder complicaties, worden gekenmerkt door een aleatorisch karakter van het resultaat. Om die reden kan worden gesteld dat het merendeel van de verbintenissen die een vroedvrouw op zich neemt, inspanningsverbintenissen zijn: *“een vroedvrouw neemt in principe geen resultaatsverbintenis op zich, doch slechts een middelenverbintenis. Zij verbindt zich er enkel toe als een nauwgezette en gewetensvolle vroedvrouw, alle middelen die de medische wetenschap haar ter beschikking stelt aan te wenden om op die manier het verhoopte of gewenste resultaat te bereiken. Daaruit volgt dat de aansprakelijkheid van een vroedvrouw slechts betrokken is in geval van bewijs – te leveren door het slachtoffer – van een specifiek gebrek aan voorzorg van die vroedvrouw”*.<sup>278</sup>

148. Doch zijn er ook verbintenissen die in de rechtspraak worden gekwalificeerd als zijnde resultaatsverbintenissen, zoals het gebruik van geschikt materiaal en de organisatie van een noodnetwerk waarop de vroedvrouw een beroep kan doen indien er zich complicaties voordoen bij een thuisbevalling.<sup>279</sup> Zo oordeelde de rechter dat de vroedvrouw aan haar resultaatsverbintenis heeft voldaan om geschikt materiaal te gebruiken, door een periodieke monitoring te gebruiken bij een thuisbevalling.<sup>280</sup> Ook wanneer een resultaat van een verbintenis redelijkerwijze kan worden bereikt en dus geen onzeker karakter heeft, wordt een verbintenis eveneens gekwalificeerd als een resultaatsverbintenis.<sup>281</sup> Daarenboven wordt aangenomen dat een vroedvrouw een resultaatsverbintenis schendt indien ze een verboden handeling stelt.<sup>282</sup> Hierbij kan gedacht worden aan de schending van het beroepsgeheim.<sup>283</sup>

<sup>276</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1534; H.J.J. LEENEN, J.K.M. GEVERS en J. LEGEMAATE, *Deel I Handboek Gezondheidsrecht*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2011, 104.

<sup>277</sup> Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 140; Luik 10 mei 2012, *J.L.M.B.* 2013, 779; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 142; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1534; H.J.J. LEENEN, J.K.M. GEVERS en J. LEGEMAATE, *Deel I Handboek Gezondheidsrecht*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2011, 104.

<sup>278</sup> Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 142.

<sup>279</sup> Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 142; H.J.J. LEENEN, J.K.M. GEVERS en J. LEGEMAATE, *Deel I Handboek Gezondheidsrecht*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2011, 104.

<sup>280</sup> Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 140

<sup>281</sup> Cass. 3 mei 1984, *Arr.Cass.* 1983-84, 1147; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1534.

<sup>282</sup> In het KB van 1 februari 1991 staan in artikel 6 een aantal handelingen opgesomd die de vroedvrouw uitdrukkelijk worden verboden.

<sup>283</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1534; T.C.M. NIEUWLANDS, “Aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid”, *DVS* 2015, jg. 10, 40.

## 2.4. ALGEMENE ZORGVULDIGHEIDSNORM

149. Aangezien een vroedvrouw doorgaans inspanningsverbintenissen aangaat, kan een vroedvrouw voor de niet-nakoming van deze verbintenissen enkel aansprakelijk worden gesteld indien de benadeelde het bewijs levert dat de vroedvrouw niet de middelen heeft aangewend of de nodige inspanningen heeft geleverd om het gewenste resultaat te bereiken. De patiënte dient met andere woorden aan te tonen dat de vroedvrouw onzorgvuldig heeft gehandeld en daardoor schade heeft veroorzaakt (*supra* nrs. 65 en 77). Om het gedrag van de vroedvrouw te beoordelen, zal de rechter een vergelijking maken tussen enerzijds de gestelde handelingswijze en anderzijds de handelingswijze die van een *normaal zorgvuldig* en *voorzichtig* vroedvrouw geplaatsd in dezelfde omstandigheden wordt verwacht.<sup>284</sup> Van zodra de gestelde handelingswijze van de veronderstelde handelingswijze afwijkt, handelt de vroedvrouw foutief.<sup>285</sup> Deze zorgvuldigheidstoets wordt zowel in België als in Nederland doorgevoerd.<sup>286</sup>

150. BELGIË. – Uit de rechtspraakanalyse blijkt vooreerst dat een vroedvrouw niet onzorgvuldig handelt indien ze nalaat om handelingen te stellen die niet tot haar bevoegdheden behoren, zoals de interpretatie van monitoringtesten.<sup>287</sup> Een zorgvuldige vroedvrouw dient alle middelen die de huidige wetenschap ter beschikking stelt aan te wenden om zich een duidelijk beeld te vormen van de toestand van de moeder en het kind, maar ze dient hierbij geen handelingen te stellen buiten haar wettelijke bevoegdheden. Bij een pathologische situatie mag de vroedvrouw geen autonome handelingen stellen, maar wordt van haar verwacht dat ze de toestand van de patiënte opvolgt en tijdig aan de arts rapporteert.<sup>288</sup> Het gegeven dat een vroedvrouw bepaalde symptomen niet herkent, impliceert op zichzelf nog geen fout.<sup>289</sup> Pas indien blijkt dat de vroedvrouw niet alle middelen heeft aangewend om de symptomen te herkennen is er sprake van een onzorgvuldig handelen. In een bestudeerd arrest had een vroedvrouw de symptomen van hypoglycemie niet herkend. Doch oordeelde het Hof dat de algemene zorgvuldigheidsnorm niet geschonden was omdat de vroedvrouw alle middelen die door de huidige wetenschap ter beschikking waren gesteld had aangewend en ieder ander normaal voorzichtig vroedvrouw in dezelfde omstandigheden geplaatsd, de symptomen niet zou herkennen.<sup>290</sup> De symptomen waren namelijk gemakkelijk te verwarren met een verkoudheid. Hieruit kan worden afgeleid dat het louter bestaan van schade op zichzelf geen fout of nalatigheid in hoofde van de vroedvrouw impliceert. Daarenboven wordt er niet van een

<sup>284</sup> Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 142.

<sup>285</sup> Rb. Brussel 15 oktober 2008, *T.Gez.*, 2009-10, 44, noot WD; Rb. Brugge 18 maart 2008, *T.Verz.*, 2008, afl. 3, 326; Antwerpen 24 september 2007, *T.Gez.*, 2008-09, 48, noot S. CALLENS.

<sup>286</sup> België: Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 142; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1536; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 127; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 143; W. VAN GERVEN en S. COVEMAERKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 367; Nederland: HR 9 november 1990, *NJ* 1991, 26; M.J.J. DE RIDDER, "Kroniek rechtspraak civiele recht", *TvGR* 2008, 119; J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRIESEENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 62; T.C.M. NIEUWLANDS, "Aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid", *DVS* 2015, jg. 10, 40; R.P. WIJNE, "Integrale bekostiging van invloed op de relatie medisch specialist versus patiënt en de aansprakelijkheid van de medisch specialist?" *L&S* 2015, nr. 1, 21.

<sup>287</sup> Gent 14 april 2006, *T.Gez.* 2009-10, 142; Corr. Antwerpen 24 november 2000, *RW* 2000-01, nr. 38, 1424; Corr. Hasselt 24 december 1999, *T.Gez.* 2001-02, 167.

<sup>288</sup> Corr. Hasselt 24 december 1999, *T.Gez.* 2001-02, afl. 3, 167.

<sup>289</sup> Bergen 22 maart 2013, *Rev.dr.santé* 2015-16, 120.

<sup>290</sup> Bergen 22 maart 2013, *Rev.dr.santé* 2015-16, 120; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1536.

zorgvuldige vroedvrouw verwacht dat zij noodzakelijkerwijs de meest geavanceerde middelen aanwendt.<sup>291</sup> Dit betekent dat wanneer een vroedvrouw niet kiest voor de *grondigste* screeningsmethode dit niet noodzakelijk een foutieve handelingswijze in hoofde van de vroedvrouw impliceert.<sup>292</sup> Het is pas indien de gekozen screeningsmethode niet overeenstemt met de methode waarvoor een normaal en zorgvuldig handelend vroedvrouw zou hebben geopteerd, dat de vroedvrouw foutief heeft gehandeld.<sup>293</sup>

151. In een aantal bestudeerde zaken kwam de rechter tot het oordeel dat de vroedvrouw een schending van de algemene zorgvuldigheidsnorm had begaan.<sup>294</sup> Zo handelt een vroedvrouw onzorgvuldig wanneer ze een foetaal lijden van de baby niet opmerkt tijdens de bevalling, terwijl er duidelijk zichtbare aanwijzingen zijn zoals een lichtgekleurd vruchtwater in combinatie met de arbeid die niet goed op gang geraakt. Ook handelt een vroedvrouw onzorgvuldig indien zij nalaat om hulpmiddelen die haar ter beschikking staan (zoals een monitor) te gebruiken om foetale nood bij de baby te ontdekken.<sup>295</sup> Verder oordeelde de rechter dat een vroedvrouw foutief handelt wanneer zij bij een foetaal lijden van de baby te traag handelt en geen arts raadpleegt.<sup>296</sup> Doch dient te worden opgemerkt dat wanneer er wordt besloten dat een vroedvrouw onzorgvuldig heeft gehandeld, er nog steeds een afdoende zekerheid moet bestaan over het causaal verband tussen de onzorgvuldige handeling en de ziektesymptomen.<sup>297</sup> Dit betekent dat indien er wordt geoordeeld dat het niet herkennen van de foetale nood van het kind een zware fout is, de vordering dient te worden afgewezen indien er twijfel bestaat over het oorzakelijk verband tussen de fout en de schade.<sup>298</sup>

152. Een vroedvrouw handelt onzorgvuldig indien ze ermee instemt om een thuisbevalling te doen, wetende dat de zwangerschap geen normaal verloop kende.<sup>299</sup> In een pathologische situatie dient de vroedvrouw immers beroep te doen op een arts en mag zij de toestand van de patiënte enkel observeren.<sup>300</sup> Indien een vroedvrouw bij risicofactoren niet doorverwijst naar de arts, miskent de vroedvrouw haar alarmbelfunctie.<sup>301</sup>

153. Wanneer de rechter dient te oordelen over de (on)zorgvuldigheid van bepaalde gedragingen, worden bepaalde externe omstandigheden in rekening genomen om het abstracte

<sup>291</sup> Rb. Brussel 15 oktober 2008, *T.Gez.*, 2009-10, 44, noot WD; Rb. Brugge 18 maart 2008, *T.Verz.*, 2008, afl. 3, 326; Antwerpen 24 september 2007, *T.Gez.*, 2008-09, 48, noot S. CALLENS.

<sup>292</sup> Rb. Brussel 15 oktober 2008, *T.Gez.*, 2009-10, 44, noot WD; Gent 18 november 2004, *T.Gez.* 2006-07, afl. 5, 366; Gent 22 september 1997, *T.Gez.*, 1998-99, 395.

<sup>293</sup> Rb. Brussel 15 oktober 2008, *T.Gez.*, 2009-10, 44, noot WD.

<sup>294</sup> Gent 7 december 2006, *Intercontract* 2007, afl. 1, 10; Brussel 4 november 2004, arrestnr. 1061, onuitg.; Rb. Antwerpen 8 oktober 1999, *T.Gez/Rev.dr.santé* 2001-02, 256; M. EGGERMONT, "Een zorgvuldige vroedvrouw is er twee waard", *T.Vroedvrouwen* 2013, p. 34; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1536.

<sup>295</sup> Rb. Antwerpen 8 oktober 1999, *T.Gez/Rev.dr.santé* 2001-02, 256; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1536.

<sup>296</sup> Brussel 4 november 2004, arrestnr. 1061, onuitg.; M. EGGERMONT, "Een zorgvuldige vroedvrouw is er twee waard", *T.Vroedvrouwen* 2013, p. 34.

<sup>297</sup> Gent 7 december 2006, *Intercontract* 2007, afl. 1, 10.

<sup>298</sup> Bij twijfel over het causaal verband dient de rechter de vordering af te wijzen: H. BOCKEN, I. BOONEN en M. KRUIHOF, *Inleiding tot het schadevergoedingsrecht*, Brugge, die Keure, 2014, 68.

<sup>299</sup> Luik 10 mei 2012, *J.L.M.B.* 2013, 779.

<sup>300</sup> Luik 10 mei 2012, *J.L.M.B.* 2013, 779.

<sup>301</sup> Luik 10 mei 2012, *J.L.M.B.* 2013, 779.

zorgvuldigheidscriterium in te kleuren.<sup>302</sup> Zo houdt de rechter er rekening mee dat een vroedvrouw bij de thuisbevalling niet dezelfde hulpmiddelen voorhanden heeft dan wanneer zij de bevalling zou uitvoeren in een ziekenhuis.<sup>303</sup> Afhankelijk van de plaats waar de bevalling plaatsvond zou dus op een andere manier kunnen worden geoordeeld: in een ziekenhuis heeft een vroedvrouw immers meer hulpmiddelen ter beschikking om foetale noden te kunnen vaststellen in vergelijking met een thuisbevalling.<sup>304</sup>

154. Andere elementen die de rechter mee in overweging neemt bij de invulling van het algemeen zorgvuldigheidscriterium zijn de mate van verantwoordelijkheid en iemands specialisatiegraad. In een geanalyseerde zaak moest de rechter oordelen over de aansprakelijkheid van een gynaecoloog. De rechter stelde dat: *“gezien de verantwoordelijkheid en de specialiseringsgraad van de arts, de rechtbank van oordeel is dat de nalatigheid van de beklagde in casu duidelijk wijst op een verzuim en miskennis van haar plichten, rekening houdend met de geldende medische kennis<sup>305</sup>”*. Hieruit blijkt duidelijk dat de zorgvuldigheidsnorm wordt vormgegeven door rekening te houden met de verantwoordelijkheid en de specialisatiegraad van de beroepsbeoefenaar, maar ook met de geldende medische kennis.

155. NEDERLAND. – Ook in Nederland neemt de rechter bepaalde elementen mee in rekening om te bepalen of een verloskundige heeft gehandeld volgens de regels van de kunst. Een verloskundige dient steeds alle nodige informatie te verwerven om zich een zo duidelijk mogelijk beeld te vormen van de situatie, in het bijzonder indien er aanwijzingen zijn op afwijkingen.<sup>306</sup> In een bestudeerde zaak had de patiënte aan de verloskundige meegedeeld dat zij in het verleden twee miskramen heeft gehad en dat haar neef als gevolg van een chromosale afwijking gehandicapt is.<sup>307</sup> De verloskundige heeft na deze informatie enkel gevraagd of er nog andere familieleden een genetische afwijking hebben, maar ze voerde geen onderzoek naar genetische ziekten. De rechtbank stelde in deze zaak deskundigen aan om de handelingswijze van de vroedvrouw te beoordelen. Volgens de deskundigen wordt van een redelijk bekwaam en redelijk handelend verloskundige verwacht dat zij *voldoende* informatie verwerft van de patiënte en doorvraagt om tot een juiste beoordeling te komen om eventuele bijkomende onderzoeken te doen. De verloskundige schoot hieraan tekort daar zij enkel heeft gevraagd of er nog andere familieleden een genetische afwijking hebben. Deze vraag volstond aldus niet om te bepalen of een bijkomend genetisch onderzoek noodzakelijk was. In navolging van dit advies stelde de rechtbank de vroedvrouw aansprakelijk omdat van een bekwaam verloskundige mag worden verwacht dat zij in een dergelijke situatie een onderzoek voert naar mogelijke genetische ziekten of minstens gerichtere vragen stelt om meer informatie te vergaren.

<sup>302</sup> Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 140; Corr. Hasselt 24 december 1999, *T.Gez.* 2001-02, 167; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1536; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 127; S. STIJNS, *Verbindenissenrecht. Boek I*, Brugge, die Keure, 2005, 143; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbindenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 367.

<sup>303</sup> Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 140.

<sup>304</sup> N. DE GELDER, “De invloed van de keuze voor een minder veilige methode door de benadeelde op de aansprakelijkheid van de vroedvrouw”, *T.Gez.* 2010-11, 150

<sup>305</sup> Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 140.

<sup>306</sup> Rb. ‘s-Gravenhage (NL) 2 februari 2000, ECLI:NL:RBSGR:2000:AA4723, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl); Rb. Zeeland-West-Brabant (NL) 22 juni 2016, ECLI:NL:RBZWB:2016:3838, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

<sup>307</sup> Rb. ‘s-Gravenhage (NL) 2 februari 2000, ECLI:NL:RBSGR:2000:AA4723, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

156. In een andere zaak diende de rechter te oordelen over een verloskundige die na de bevalling testen had uitgevoerd bij de baby, maar de negatieve testresultaten niet onmiddellijk aan de arts had gerapporteerd. Normaliter dient een verloskundige de testresultaten onmiddellijk te rapporteren aan een arts, in het bijzonder wanneer de resultaten negatief zijn.<sup>308</sup> Het niet-tijdig rapporteren zou een onzorgvuldigheid van de verloskundige kunnen impliceren, doch slechts indien blijkt dat een vroegere waarschuwing tot een andere uitkomst zou hebben geleid.<sup>309</sup> In de geanalyseerde zaak stelden de deskundigen dat een vroegere waarschuwing door de verloskundige aan de kinderarts niet tot een andere uitkomst zou hebben geleid, waardoor de verloskundige niet aansprakelijk werd gesteld door de rechter.<sup>310</sup>

157. De analyse toont duidelijk dat de rechter de geldende professionele standaard in ogenschouw neemt die gold *op het moment van de schadeverwekkende handeling* en dus niet de standaard die geldt op het ogenblik van de rechterlijke uitspraak.<sup>311</sup> Hieruit kan worden afgeleid dat een verloskundige niet onzorgvuldig heeft gehandeld indien ze heeft gehandeld conform met de op dat ogenblik geldende professionele standaard, ook al is deze standaard intussen gewijzigd.<sup>312</sup>

## 2.5. DE VROEDVROUW IN DE HOEDANIGHEID VAN HULPPERSOON

158. Zowel in België als in Nederland wordt een onderscheid gemaakt tussen de medische handelingen die een vroedvrouw autonoom mag stellen en handelingen die ze enkel in samenwerking met en onder de verantwoordelijkheid van de arts mag uitvoeren. Bij de uitoefening van deze laatste handelingen, zal de vroedvrouw optreden als een hulppersoon van de arts. Ook wanneer een vroedvrouw werkzaam is in een ziekenhuis - en er in beginsel een behandelingsovereenkomst tot stand komt tussen het ziekenhuis en de patiënte - treedt de vroedvrouw op als hulppersoon. Het ziekenhuis of de arts die een vroedvrouw aanstellen om de eigen verbintenissen uit te oefenen, lopen het risico om aansprakelijk te worden gesteld voor fouten begaan door de vroedvrouw.

159. BELGIË. – In elke pathologische situatie dient een vroedvrouw op grond van artikel 62, §1, 2° van de wet betreffende de gezondheidsberoepen te handelen onder de begeleiding en de verantwoordelijkheid van een arts. De vroedvrouw wordt in dit geval beschouwd als zijnde een hulppersoon van de arts, waardoor fouten van de vroedvrouw aan de arts kunnen worden toegerekend. Uit het empirisch onderzoek blijkt echter dat vroedvrouwen niet alleen in pathologische situaties handelen onder de supervisie en verantwoordelijkheid van een arts, maar ook bij zwangerschappen en bevallingen die een normaal verloop kennen. Dit heeft nochtans tot gevolg dat de gynaecoloog in veel gevallen als aansteller van de vroedvrouw wordt beschouwd, en bijgevolg instaat voor de beroepsfouten van de vroedvrouw.

<sup>308</sup> Gerechtshof Leeuwarden (NL) 3 november 2004, ECLI:NL:GHLEE:2004:AR5199, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

<sup>309</sup> Dit is een toepassing van de "conditio sine qua non"-test.

<sup>310</sup> Randnummer 13.3 Gerechtshof Leeuwarden (NL) 3 november 2004, ECLI:NL:GHLEE:2004:AR5199, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

<sup>311</sup> Gerechtshof 's-Gravenhage (NL) 26 maart 2003, ECLI:NL:GHSGR:2003:AF6263, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl); Rb. Amsterdam (NL) 1 augustus 2007, ECLI:NL:RBAMS:2007:BB3691, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

<sup>312</sup> Randnummer 5.14 Rb. Amsterdam (NL) 1 augustus 2007, ECLI:NL:RBAMS:2007:BB3691, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

In verscheidene onderzochte cases werd de arts effectief aansprakelijk gesteld voor de fouten van de vroedvrouw.<sup>313</sup> De vroedvrouw ontkomt hierdoor soms haar aansprakelijkheid. Nochtans mag de aanstellersaansprakelijkheid geen vrijgeleide zijn voor vroedvrouwen om handelingen te stellen waarover zij weet of behoort te weten dat die handeling foutief is. Een vroedvrouw dient steeds het algemeen zorgvuldigheidscriterium te respecteren.<sup>314</sup> In een geanalyseerde zaak oefende de vroedvrouw bij een dystocie druk uit op de buik van de vrouw, hetgeen aanleiding gaf tot een uterusruptuur.<sup>315</sup> De rechter stelde de arts aansprakelijk als aansteller van de vroedvrouw, maar oordeelde dat de vroedvrouw een van de meest fundamentele obstetrische regels heeft geschonden.

160. Wanneer een vroedvrouw als werknemer of ambtenaar werkt in een ziekenhuis geniet ze daarenboven van een gedeeltelijke immuniteit op grond van artikel 18 WAO of artikel 2 van de wet van 10 februari 2003.<sup>316</sup> Op grond van deze beschermingsregel kan een vroedvrouw niet persoonlijk aansprakelijk worden gesteld voor haar eenmalig lichte fout en kan de aansteller (die kwalitatief aansprakelijk werd gesteld) geen regres uitoefenen tegen de vroedvrouw als hulppersoon voor haar eenmalig lichte fout. Hieruit kan worden afgeleid dat het aansprakelijkheidsregime van een vroedvrouw onder het statuut van werknemer of ambtenaar gunstiger is dan dat van de zelfstandige vroedvrouw.

161. NEDERLAND. – In Nederland werd slechts één vonnis gevonden en geanalyseerd betreffende de aansprakelijkheid van het ziekenhuis voor fouten gemaakt door de vroedvrouw in de hoedanigheid van hulppersoon.<sup>317</sup> Er werd geen enkele zaak aangetroffen waarin een vordering werd ingesteld tegen de arts voor de fouten begaan door de vroedvrouw. In de geanalyseerde zaak betreffende de aansprakelijkheid van het ziekenhuis werd gesteld dat de verloskundige onvoldoende rapporteringen maakte in het medisch dossier waardoor de gynaecoloog het verloop van de bevalling niet naar behoren kon opvolgen. Volgens de aangestelde deskundige was de begeleiding van de bevalling grotendeels adequaat gebeurd. Enkel blijkt dat er in de tijdspanne waarin de bevalling moeizaam verliep (en er een veranderend patroon van foetale hartfrequentie was) weinig gedocumenteerd overleg heeft plaatsgevonden tussen de verloskundige en de gynaecoloog. Beide hulpverleners geven aan dat er voornamelijk telefonisch overleg werd gepleegd. De rechter stelt de volgende vraag aan de deskundige: *“Wanneer u van oordeel bent dat de verloskundige en/of gynaecoloog niet de zorg heeft verleend die voldoet aan de professionele standaard, wilt u dan gemotiveerd aangeven waaruit dit blijkt en hoe wel gehandeld had moeten worden?”*. De aangestelde deskundige antwoordde hierop dat de verloskundige en de gynaecoloog hadden moeten inzien dat een overname van de bevalling door de gynaecoloog aangewezen was vanaf het moment dat er sprake was van een abnormaal foetaal hartfrequentiepatroon (met dien verstande dat op het tijdstip van de feiten de overdracht van de bevalling aan de gynaecoloog als de geldende professionele standaard werd beschouwd). Aangezien de zorgverleners niet naar deze geldende professionele standaard hebben gehandeld, stelt

<sup>313</sup> Brussel 8 februari 1995, *T.Gez.* 1996-97, 264; Rb. Gent 14 april 2006, *T.Gez.* 2009-10, 142; Antwerpen 27 november 2006, *T.Gez.* 2008-09, afl. 2, 132.

<sup>314</sup> Brussel 8 februari 1995, *T.Gez.* 1996-97, 264; F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1541.

<sup>315</sup> Brussel 8 februari 1995, *T.Gez.* 1996-97, 264.

<sup>316</sup> Rb. Gent 13 december 2000, *Intercontact* 2007, afl. 1, 10; Antwerpen 5 juni 2001, *T.Gez.* 2002-03, 102.

<sup>317</sup> Rb. Zeeland-West-Brabant (NL) 22 juni 2016, ECLI:NL:RBZWB:2016:3838, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

de deskundige dat de verloskundige en/of de gynaecoloog niet de geschikte zorg hebben verleend in deze situatie.<sup>318</sup> Doch, gaat de deskundige verder, stabiliseerde de situatie waardoor kan worden geoordeeld dat de verloskundige juist heeft gehandeld. De verloskundige heeft immers overleg gepleegd met de gynaecoloog en de CTG-registratie laten beoordelen door een perinatoloog.<sup>319</sup> De deskundige stelde dat de verloskundige juist heeft gehandeld en dat een kunstverlossing niet geïndiceerd was vanwege de normalisatie van de CTG. Vervolgens werd een tweede deskundige aangesteld die een tegenstrijdig advies verleende aan de rechter. De tweede deskundige oordeelde dat de CTG-registratie dermate verontrustend was dat de verloskundige onmiddellijk de bevalling had moeten overdragen aan de gynaecoloog. De rechter werd dus geconfronteerd met tegenstrijdige adviezen waarop hij zijn oordeel diende te baseren. In het vonnis valt te lezen dat de rechter zijn beoordeling aanvat door te stellen dat de gynaecoloog en de verloskundige als hulpverleners bij hun werkzaamheden die zorg dienen te betrachten die elk redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Over het gegeven of zij die nodige zorgen hebben betracht, is er bij de deskundigen klaarblijkelijk geen eensgezindheid. De rechter neemt deze tegengestelde adviezen mee in zijn beoordeling door te stellen dat hij op grond van de adviezen niet kan beoordelen of het zorgvuldigheidscriterium in acht is genomen, daar de twee deskundigen volstrekt tegenstrijdige adviezen geven over de classificatie van het CTG als zijnde 'sub-optimaal' en 'abnormaal'. De rechter stelt vervolgens dat aangezien de deskundigen zelfs niet eensgezind kunnen oordelen in deze uiterst complexe situatie, dat er aan de verloskundige en de gynaecoloog geen fout kan worden verweten. De rechter neemt de exceptionele complexiteit van de zaak mee in rekening en volgt uiteindelijk de eerste deskundige die stelt dat de gynaecoloog en de verloskundige *in casu* correct hebben gehandeld. In deze zaak werd dus niet bewezen dat de gynaecoloog of de verloskundige een fout hebben begaan op grond waarvan het ziekenhuis aansprakelijk kan worden gesteld.

## 2.6. RISICO-AANVAARDING

162. Inzake een thuisbevalling zou kunnen worden gesteld dat een zwangere vrouw bewust kiest voor deze minder gespecialiseerde setting en aldus de risico's die hieraan verbonden zijn aanvaardt: hetgeen een vorm van risico-aanvaarding impliceert. Uit de theoretische uiteenzetting blijkt echter dat het leerstuk van risico-aanvaarding noch in België, noch in Nederland als een zelfstandig juridisch concept wordt aangenomen, maar slechts meespeelt als een toepassing in de beoordeling van de fout van de benadeelde.

163. BELGIË. – Aangezien risico-aanvaarding wordt beschouwd als een toepassing van het leerstuk van de fout van het slachtoffer, dient een rechter concreet na te gaan of een patiënte foutief heeft gehandeld door te kiezen voor een thuisbevalling. Uit de rechtspraakanalyse blijkt dat een zwangere vrouw niet onzorgvuldig handelt, enkel en alleen door de keuze voor een thuisbevalling. Er kan met andere woorden niet worden aangenomen dat een zwangere vrouw door de loutere *keuze* voor een

<sup>318</sup> Randnummer 7 Rb. Zeeland-West-Brabant (NL) 22 juni 2016, ECLI:NL:RBZWB:2016:3838, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

<sup>319</sup> Een perinatoloog is een gynaecoloog die gespecialiseerd is in de behandeling en begeleiding van een gecompliceerde zwangerschap; NVOG, "Obstetrische perinatologie", [http://nvog-documenten.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=25700&richtlijn\\_id=705](http://nvog-documenten.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=25700&richtlijn_id=705).



thuisbevalling foutief handelt. Doch blijkt dat een zwangere vrouw niet handelt zoals van een normale voorzichtige en vooruitziende zwangere vrouw wordt verwacht, wanneer zij kiest voor een thuisbevalling wanneer zij: weet dat de zwangerschap geen normaal verloop kent, bij de thuisbevalling laattijdig naar het ziekenhuis gaat (pas wanneer de bevalling dreigt mis te lopen) en in het ziekenhuis niet kenbaar maakt aan het ziekenhuispersoneel dat de bevalling reeds thuis werd ingeleid.<sup>320</sup> Hieruit kan worden afgeleid dat de rechter een aantal begeleidende omstandigheden mee in rekening neemt om de (on)zorgvuldigheid van de benadeelde te beoordelen. Indien zowel de foutieve handeling van de vroedvrouw als de foutieve handeling van de benadeelde hebben bijgedragen tot de schade, dan leidt de foutieve handeling van de benadeelde er niet toe dat het oorzakelijk verband tussen de foutieve handeling van de vroedvrouw en de schade volledig wordt doorbroken. In dat geval komt er een gedeelde aansprakelijkheid tot stand tussen de zwangere vrouw en de vroedvrouw, waarbij de schadelast wordt verdeeld tussen beiden gebaseerd op ieders bijdrage in de schade.<sup>321</sup>

## 2.7. BEWIJSLAST

164. NEDERLAND. - Zoals toegelicht is het uitgangspunt dat de bewijslast rust op de eiser. Doch, wordt de bewijslast voor patiënten in Nederland in sommige gevallen vereenvoudigd door de omkeringsregel.<sup>322</sup> Zo stelde de rechter in een geanalyseerde case dat het causaal verband tussen een onrechtmatige gedraging en het ontstaan van de schade bij het kind wordt aangenomen, *tenzij* de gynaecoloog aannemelijk kan maken dat de schade ook zonder de gedraging zou zijn ontstaan. De rechter oordeelde dat de omkeringsregel hier van toepassing is: *“Voor het aanvaarden van deze uitzondering – de zogenoemde omkeringsregel – is vereist dat sprake is geweest van een gedraging in strijd met een norm strekkende tot het voorkomen van een specifiek gevaar ter zake van het ontstaan van schade en dat degene die zich op schending van deze norm beroept, ook bij betwisting aannemelijk heeft gemaakt dat in het concrete geval het specifieke gevaar waartegen de norm bescherming beoogt te bieden, zich heeft verwezenlijkt”*. Hieruit kan worden afgeleid dat de eiser normaliter het causaal verband tussen de fout en de schade dient aan te tonen, maar dat in uitzonderingssituaties het causaal verband wordt verondersteld, tenzij de arts het tegendeel kan bewijzen.

<sup>320</sup> Luik 10 mei 2012, *J.L.M.B.* 2013, 779; Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 140.

<sup>321</sup> Luik 10 mei 2012, *J.L.M.B.* 2013

<sup>322</sup> Rb. Arnhem (NL), 20 oktober 2011, LJN: BU4405, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

## 2.8. RECHTSVERGELIJKING TUSSEN BELGIË EN NEDERLAND

165. Uit het rechtsvergelijkend rechtspraakonderzoek blijken dat er enkele gelijkenissen en verschilpunten bestaan in de manier waarop de aansprakelijkheid van de Belgische, dan wel de Nederlandse vroedvrouw wordt beoordeeld. Echter dient te worden benadrukt dat de gevolgtrekkingen die voortvloeien uit deze analyse enigszins dienen te worden genuanceerd daar de rechtsprekende instanties recht spreken vanuit hun eigen (en mogelijk verschillende) maatschappelijke perceptie en context.

166. WRONGFUL-BIRTH EN WRONGFUL-LIFE. - Een juridisch knelpunt waar deze masterscriptie helaas niet dieper op kan ingaan, maar toch van groot belang is betreft de *wrongful-birth* en *wrongful-life* vorderingen.<sup>323</sup> Deze ethisch geladen vorderingen (voornamelijk de *wrongful-life* vorderingen) hebben een belangrijke impact op de ontwikkelingen van het aansprakelijkheidsrecht.<sup>324</sup> Om die reden zal deze problematiek slechts beknopt worden toegelicht. Deze vorderingen gaan beiden over situaties waarin de zwangerschap van de moeder (en/of de geboorte van het kind) ongewenst zijn.<sup>325</sup>

Een *wrongful-birth* vordering is de vordering die wordt ingesteld door de ouders van een gehandicapt kind tegen een derde die bepaalde testen niet of foutief heeft uitgevoerd, het resultaat verkeerd heeft geïnterpreteerd of het testresultaat niet (tijdig) heeft meegedeeld.<sup>326</sup> De ouders vorderen een vergoeding voor de 'abnormale lasten' die de ongewenste zwangerschap, de geboorte en de aanwezigheid van het kind met zich meebrengen. Bij dit soort vorderingen is het voornamelijk problematisch dat er een extra schadepost wordt toegevoegd, namelijk de kost van de handicap van het kind.<sup>327</sup>

Een *wrongful-life* vordering kan worden omschreven als een vordering die wordt ingesteld door een gehandicapt kind (doorgaans uitgeoefend door de ouders in naam van het kind) wegens de extra psychische en fysieke lasten waarmee hij moet leven, om een vergoeding te bekomen van de derde (veeleer de gynaecoloog) die zijn bestaan heeft teweeggebracht en zijn bestaan dus niet heeft voorkomen.<sup>328</sup> Kenmerkend aan deze vorderingen is dat de aandoening van het kind een natuurlijke oorzaak heeft (en de aandoening nagenoeg niet vermeden kon worden), maar door de fout van een

<sup>323</sup> Bijvoorbeeld: Cass. 21 april 2016, *T.Gez.* 2016-17, 107-108; Cass. 17 oktober 2016, AR C.11.0062.F/1; Cass. 14 november 2014, *T.Gez.* 2014-15, 186; Brussel (18<sup>e</sup> kamer) 4 februari 2014, *T.Gez.* 2015-16, 74; Bergen (6<sup>e</sup> kamer) 22 maart 2013, *T.Gez.* 2015-16, 118.

<sup>324</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Actuele ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht en verzekeringsrecht*, Antwerpen - Cambridge, Intersentia, 2015, 21; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1395; E. DE KEZEL, "Wrongful birth en wrongful life", *NjW* 2004, 546; J. TER HEERDT, "Wrongful life en wrongful birth, een never ending story?", *T.Gez.* 2001-02, 250; I. BOONE en K. RONSIJN, "Actualia schade en schadevergoeding 2012-2015", in C. VAN SCHOU BROECK en I. SAMOY (eds.), *Aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht*, Brugge, die Keure, 2014-15, 48.

<sup>325</sup> E. DE KEZEL, "Wrongful birth en wrongful life", *NjW* 2004, 546; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1395.

<sup>326</sup> T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1395.

<sup>327</sup> Met dien verstande dat de schadeposten in Nederland wettelijk beperkt kunnen zijn; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1395; J. TER HEERDT, "Wrongful life en wrongful birth, een never ending story?", *T.Gez.* 2001-02, 250.

<sup>328</sup> T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1400; I. BOONE en K. RONSIJN, "Actualia schade en schadevergoeding 2012-2015", in C. VAN SCHOU BROECK en I. SAMOY (eds.), *Aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht*, Brugge, die Keure, 2014-15, 48; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Actuele ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht en verzekeringsrecht*, Antwerpen - Cambridge, Intersentia, 2015, 21.

derde werd de aandoening of afwijking niet tijdig ontdekt of gesignaleerd waardoor de zwangerschap niet kon worden beëindigd (met als gevolg de geboorte van het gehandicapt kind).<sup>329</sup> In deze vorderingen wordt de rechter geconfronteerd met een zeer moeilijke ethische kwestie: is er in dergelijke gevallen sprake van vergoedbare schade? Om te bepalen of er sprake is van vergoedbare schade, zou de rechter een vergelijking dienen te maken tussen enerzijds de actuele toestand, zijne het bestaan van het kind met een handicap, en anderzijds de hypothetische toestand zonder de fout, zijnde het niet bestaan van het kind. Indien deze vergelijking een negatieve uitkomst heeft, is er sprake van vergoedbare schade. Op 14 november 2014 heeft het Hof van Cassatie in voltallige zitting voor het eerst uitspraak gedaan over een *wrongful-life* vordering.<sup>330</sup> In voorliggende zaak hadden de ouders van een gehandicapt kind een vordering ingesteld in naam van het kind, tegen de gynaecoloog die het zwangere koppel tijdens de zwangerschap niet had ingelicht over de afwijkende testresultaten met betrekking tot de toestand van het kind.<sup>331</sup> Het kind werd uiteindelijk geboren met een ernstige aandoening en meerdere handicaps. De ouders hebben een *wrongful-birth* vordering ingesteld tegen de gynaecoloog, waarbij de geleden schade in eerste aanleg en hoger beroep gegrond werd verklaard. Ook de *wrongful-life* vordering door het kind (weliswaar vertegenwoordigd door zijn ouders) werd gegrond verklaard.<sup>332</sup> Tegen het arrest van het Hof van Beroep werd door de gynaecoloog cassatieberoep ingesteld. Cassatie oordeelde dat er geen sprake is van vergoedbare schade in de zin van artikel 1382 BW, wanneer een vergelijking moet worden gemaakt tussen enerzijds het gehandicapt bestaan van een persoon en anderzijds zijn niet-bestaan.<sup>333</sup> Het Belgische Hof beoordeelt de *wrongful-life* vorderingen op een volstrekt andere wijze dan de Hoge Raad in Nederland.<sup>334</sup> Zo stelt de Hoge Raad in Nederland dat het kind wél vergoedbare schade heeft geleden.<sup>335</sup> De meest bekende zaak waarin de Hoge Raad uitspraak heeft gedaan over de *wrongful-life* vorderingen is in de zaak Kelly.<sup>336</sup> In deze zaak hadden de ouders van het kind, Kelly, een vordering ingesteld voor de schade die Kelly lijdt doordat zij zwaar gehandicapt geboren is. De Hoge Raad oordeelde dat elk ongebooren kind een belang heeft om niet met een zware handicap door het leven te moeten gaan en dat eenmaal het kind geboren is, er een vergelijking mag worden

<sup>329</sup> A. HUYGENS, "Wrongful-life-vordering overleeft cassatietoets niet", *T.Gez.* 2014-15, 195-196.

<sup>330</sup> Cass. 14 november 2014, *T.Gez.* 2014-15, 186; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Actuele ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht en verzekeringsrecht*, Antwerpen - Cambridge, Intersentia, 2015, 22; A. HUYGENS, "Late zwangerschapsafbreking en aansprakelijkheid voor ongewenst bestaan", *T.Gez.* 2011-12, 212.

<sup>331</sup> De prenatale tests wezen namelijk op een verhoogd risico op neuraal buisdefect; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Actuele ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht en verzekeringsrecht*, Antwerpen - Cambridge, Intersentia, 2015, 22; I. SAMOY, "Hof schrijft geschiedenis in het aansprakelijkheidsrecht. Cassatie verwerpt vraag om schadevergoeding voor geboorte", *Juristenkrant* 2014, nr. 299, 8.

<sup>332</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Actuele ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht en verzekeringsrecht*, Antwerpen - Cambridge, Intersentia, 2015, 22; A. HUYGENS, "Late zwangerschapsafbreking en aansprakelijkheid voor ongewenst bestaan", *T.Gez.* 2011-12, 212.

<sup>333</sup> Cass. 14 november 2014, *T.Gez.* 2014-15, 186; A. HUYGENS, "Wrongful-life-vordering overleeft cassatietoets niet", *T.Gez.* 2014-15, 201; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Actuele ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht en verzekeringsrecht*, Antwerpen - Cambridge, Intersentia, 2015, 23; I. BOONE en K. RONSIJN, "Actualia schade en schadevergoeding 2012-2015", in C. VAN SCHOU BROECK en I. SAMOY (eds.), *Aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht*, Brugge, die Keure, 2014-15, 51; I. SAMOY, "Hof schrijft geschiedenis in het aansprakelijkheidsrecht. Cassatie verwerpt vraag om schadevergoeding voor geboorte", *Juristenkrant* 2014, nr. 299, 8.

<sup>334</sup> HR 18 maart 2005, ECLI:NL:HR:2005:AR5213, <https://www.recht.nl/rechtspraak/uitspraak/?ecli=ECLI:NL:HR:2005:AR5213>.

<sup>335</sup> In Nederland wordt het criterium van "schade" namelijk op een *abstracte* manier benaderd, terwijl in het Belgische recht steeds wordt geëist dat de vergelijking tussen die twee toestanden *in concreto* moet worden gemaakt; A. HUYGENS, "Wrongful-life-vordering overleeft cassatietoets niet", *T.Gez.* 2014-15, 201; I. BOONE en K. RONSIJN, "Actualia schade en schadevergoeding 2012-2015", in C. VAN SCHOU BROECK en I. SAMOY (eds.), *Aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht*, Brugge, die Keure, 2014-15, 52.

<sup>336</sup> HR 18 maart 2005, ECLI:NL:HR:2005:AR5213, <https://www.recht.nl/rechtspraak/uitspraak/?ecli=ECLI:NL:HR:2005:AR5213>.

gemaakt tussen het leven met een handicap en het leven zonder een handicap. Op die manier werden alle kosten die samenhangen met de handicap van Kelly én de immateriële schade vergoed.<sup>337</sup> Deze beoordelingswijze heeft tot gevolg dat een verloskundige in Nederland het risico loopt om op grond van een *wrongful-life* vordering aansprakelijk te worden gesteld, wanneer zij niet tijdig een pathologische afwijking bij het kind ontdekt of signaleert en het kind hierdoor gehandicapt geboren wordt daar de zwangerschap niet meer kon worden beëindigd.

167. RESULTAATS- OF INSPANNINGSVERBINTENIS. – De verbintenissen die een vroedvrouw op zich neemt zullen zowel in België als in Nederland doorgaans worden gekwalificeerd als inspanningsverbintenissen.<sup>338</sup> Een vroedvrouw verbindt zich namelijk hoofdzakelijk tot zorgverbintenissen waarvan het resultaat een onzeker karakter heeft. Slechts de verbintenissen waarvan kan worden aangenomen dat het resultaat met de nodige zekerheid kan worden bereikt, zullen worden gekwalificeerd als een resultaatsverbintenis.<sup>339</sup>

168. ALGEMENE ZORGVULDIGHEIDSNORM. – Om aan te tonen dat een vroedvrouw niet de nodige inspanningen heeft geleverd om het resultaat te bereiken, wordt zowel in België als in Nederland het schadeverwekkend gedrag van de vroedvrouw getoetst aan de algemene zorgvuldigheidsnorm.<sup>340</sup> Uit de geanalyseerde rechtspraak blijkt dat het gedrag van de Nederlandse verloskundige steeds *in extenso* wordt getoetst aan het algemeen zorgvuldigheidscriterium. Daarenboven geeft de Nederlandse rechter steeds duidelijk weer wat de standaardnorm is.<sup>341</sup> In de Belgische rechtspraak werd het gedrag van de vroedvrouw slechts zelden uitvoerig besproken, maar werd eerder de aansprakelijkheid van de gynaecoloog (of het ziekenhuis) omstandig geanalyseerd.<sup>342</sup>

169. Het is van belang om op te merken dat de wetgever in Nederland een eerste verfijning aanbrengt in de maatstaf van het algemeen zorgvuldigheidscriterium.<sup>343</sup> Artikel 7:453 BW stelt namelijk dat de hulpverlener moet handelen conform de verantwoordelijkheid die voortvloeit *uit de*

<sup>337</sup> HR 18 maart 2005, ECLI:NL:HR:2005:AR5213, <https://www.recht.nl/rechtspraak/uitspraak/?ecli=ECLI:NL:HR:2005:AR5213>; M. DILLEN en F. DEWALLENS, "Wrongful life made in Belgium: geboren worden kan uw gezondheid schaden", *T.Gez.* 2011-12, afl. 3, 196.

<sup>338</sup> Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 140; H.J.J. LEENEN, J.C.J. DUTE en W.R. KASTELEIN, *Handboek Gezondheidsrecht. Deel II*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2011, 407; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 413; I. VRANCKEN, "De aansprakelijkheid van de esthetisch chirurg: over inspanningsverbintenissen, *informed consent*, bewijslast en vereisten voor een deskundigenonderzoek", *T.Gez.* 2013/14, 30; R.P. WIJNE, "Integrale bekostiging van invloed op de relatie medisch specialist versus patiënt en de aansprakelijkheid van de medisch specialist?" *L&S* 2015, nr. 1, 21; T.C.M. "Aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid", *DVS* 2015, jg. 10, 40.

<sup>339</sup> Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 140; H.J.J. LEENEN, J.C.J. DUTE en W.R. KASTELEIN, *Handboek Gezondheidsrecht. Deel II*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2011, 407; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 413.

<sup>340</sup> W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 368; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2013, 143; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen – Oxford, Intersentia, 2009, 127.

<sup>341</sup> HR 9 november 1990, *NJ* 1991, 26; HR 19 oktober 2007, *JA* 2007, 91; Rb. 's-Gravenhage (NL) 2 februari 2000, ECLI:NL:RBSGR:2000:AA4723, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl); Gerechtshof 's-Gravenhage (NL) 26 maart 2003, ECLI:NL:GHSGR:2003:AF6263, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl); Gerechtshof Leeuwarden (NL) 3 november 2004, ECLI:NL:GHLEE:2004:AR5199, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl); Rb. Amsterdam (NL) 1 augustus 2007, ECLI:NL:RBAMS:2007:BB3691, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl); Rb. Rotterdam (NL) 29 februari 2012, ECLI:NL:RBROT:2012:BV8093, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl); Randnummer 2.1. Rb. Rotterdam (NL) 2 april 2014, ECLI:NL:RBROT:2014:4197, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl); Rb. Zeeland-West-Brabant (NL) 22 juni 2016, ECLI:NL:RBZWB:2016:3838, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

<sup>342</sup> Antwerpen 27 november 2006, *T.Gez.* 2008-09, afl. 2, 143

<sup>343</sup> T.C.M. NIEUWLANDS, "Aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid", *DVS* 2015, jg. 10, 38.

voor hem geldende professioneel standaard. Uit de rechtspraakanalyse blijkt duidelijk dat de rechter rekening houdt met de professionele standaard die gold op het ogenblik van de feiten. Indien deze standaard op het ogenblik van de zitting wijzigingen heeft ondergaan, dient de rechter enkel rekening te houden met de normen die golden op het ogenblik van de feiten. In België wordt er bij de concrete invulling van het abstracte zorgvuldigheidscriterium door de rechter ook rekening gehouden met de externe omstandigheden waarin het schadeverwekkend feit ontstond en zo ook de geldende medische kennis.<sup>344</sup>

170. HULPPERSOON. – Hoewel het zowel in België als in Nederland voorkomend is dat vroedvrouwen in de hoedanigheid van hulppersoon handelen, is het opvallend dat benadeelden in Nederland hun vordering meestal richten naar de verloskundige. In België richten de schadelijders hun aansprakelijkheidsclaim veeleer naar de gynaecoloog of het ziekenhuis. De Belgische vroedvrouw wordt slechts zelden persoonlijk burgerrechtelijk aansprakelijk gesteld voor fouten die zij begaat bij de uitoefening van haar professionele activiteiten.<sup>345</sup> Uit de analyse blijkt dat voornamelijk de gynaecoloog de verantwoordelijkheid draagt voor handelingen gesteld door de vroedvrouw. In pathologische situaties is dit eerder evident, maar bij een zwangerschap en een bevalling met een normaal verloop mag de vroedvrouw in de regel autonoom handelen. Dit in tegenstelling tot Nederland waar er zelfs geen zaken werden aangetroffen waarbij de gynaecoloog aansprakelijk werd gesteld voor de schadeverwekkende handelingen van de verloskundige. Hieruit volgt dat de verloskundige in Nederland meer risico loopt om persoonlijk aansprakelijk te worden gesteld dan in België, waar het risico eerder wordt doorgeschoven naar de gynaecoloog of het ziekenhuis.

171. BEWIJSLAST. – Het onderzoek toont aan dat er verschillen bestaan op het niveau van de bewijslastverdeling in België en in Nederland. In Nederland wordt de "omkeringsregel" van de bewijslast in uitzonderingssituaties aangenomen.<sup>346</sup> Deze omkeringsregel vereenvoudigt de bewijslast voor de patiënte, daar de beroepsbeoefenaar dient aan te tonen dat de schade ook zou zijn ontstaan zonder diens gedraging. Verder wordt de bewijslast van de patiënte in Nederland verlicht door een verzwaarde stelplicht van de zorgverlener: de Hoge Raad oordeelt dat er van een arts kan worden verlangd dat hij voldoende feitelijke gegevens verstrekt aan de patiënte om de bewijsvoering van deze laatste te vergemakkelijken.<sup>347</sup>

172. DESKUNDIGEN. – Zowel in Nederland als in België laten de rechters zich adviseren en bijstaan door deskundigen.<sup>348</sup> In elke Nederlandse zaak die werd geanalyseerd deed de rechter beroep op één of meerdere deskundigen die hem of haar adviseerden over de (on)zorgvuldige handelingswijze van de verloskundige. In Nederland worden de gedetailleerde deskundigenverslagen grotendeels gepubliceerd in de vonnissen en arresten. Uit deze verslagen blijkt duidelijk aan welke elementen belang wordt gehecht om een handelingswijze als (on)zorgvuldig te beschouwen: heeft de

<sup>344</sup> Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 140; S. DE MEUTER, *De aansprakelijkheid van de interne auditor*, Antwerpen-Apeldoorn, Maklu, 1999, 57.

<sup>345</sup> Luik 10 mei 2012, *J.L.M.B.* 2013, 779; Dit is anders voor de strafrechtelijke aansprakelijkheid.

<sup>346</sup> Bijvoorbeeld in art. 2043ter BW.

<sup>347</sup> HR 15 juni 2007, *NJ* 2007, nr. 335; HR 14 februari 1994, *NJ* 1994, 368; Arnhem 29 september 1992, *TvGR*, 1993, 65; M. EGGERMONT (ed.), *Verloskunde in beweging II. Do's and don'ts in het voorkomen van aansprakelijkheid*. Antwerpen – Cambridge, Intersentia, 2014, 66.

<sup>348</sup> DE RIDDER, M.J.J., "Kroniek rechtspraak civiele recht", *TvGR* 2008, 119.

verloskundige voldoende informatie verzameld om zich een concreet beeld te vormen van de toestand, op welk tijdstip werd de arts ingeschakeld, de keuze om een arts te consulteren dan wel de overname van de bevalling te gelasten, de complexiteit van de situatie, etc. Het is opvallend dat de bevindingen van de deskundigen in België niet worden gepubliceerd in de vonnissen en arresten.

173. CONCLUSIE. – Ondanks de juridische kaders waarbinnen de Belgische, dan wel de Nederlandse vroedvrouw dient te handelen, niet mijlenver uit elkaar liggen, zijn er enkele verschillen in de beoordeling van diens beroepsaansprakelijkheid. Het belangrijkste verschilpunt is dat de Nederlandse verloskundige in vergelijking met de Belgische vroedvrouw meer persoonlijk aansprakelijk wordt gesteld. Dit als gevolg van het gegeven dat benadeelden hun vordering over het algemeen instellen tegen de verloskundige zelf. In België richten de benadeelden hun aansprakelijkheidsclaim veeleer naar de gynaecoloog of het ziekenhuis, met als gevolg dat de vroedvrouw zelden persoonlijk aansprakelijk wordt gesteld. Een ander verschilpunt is dat de Nederlandse rechter steeds grondig en gedetailleerd motiveert waarom de verloskundige al dan niet zorgvuldig heeft gehandeld. De rechter verwijst hierbij steevast naar de deskundigenadviezen die tevens worden gepubliceerd. In België wordt het gestelde gedrag van een vroedvrouw zelden *in extenso* getoetst. De deskundigenverslagen worden in België niet opgenomen in de vonnissen en arresten.



## DEEL 3: IMPACT VAN SPECIALISATIE OP DE BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID

---

174. Het derde deel van de masterscriptie vormt de integratie van het eerste en het tweede deel: het knoopt de theorie aan de praktijk en interpreteert de resultaten van het onderzoek. Dit deel wordt opgedeeld in twee hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk geeft op een kritische en reflectieve wijze weer wat de concrete impact van specialisatie is op de beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw. Hoofdstuk twee formuleert mogelijke toekomstige uitdagingen als gevolg van specialisatie.

### 1. HOOFDSTUK 1: GEVOLGEN VAN SPECIALISATIE OP DE BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID

---

175. UITOEFENING VAN DE BEVOEGDHEDEN IN DE PRAKTIJK. – Op grond van een letterlijke lezing van de wet kan een vroedvrouw worden beschouwd als een beoefenaar van een autonoom gezondheidsberoep: bij een normale zwangerschap en een normale bevalling mag zij immers bepaalde medische handelingen *autonoom* stellen.<sup>349</sup>

176. In beginsel mag een vroedvrouw bij een normale zwangerschap en een normale bevalling autonoom consultaties doen en de bevalling verrichten.<sup>350</sup> Doch blijkt uit het empirisch onderzoek dat slechts een beperkt aantal vroedvrouwen (pre- en/of postnatale) consultaties mogen doen en dat nog geen 20% van de respondenten wekelijks of maandelijks zelfstandig een bevalling uitvoert. De consultaties worden meestal gedaan door collega's of door de gynaecoloog. In de meeste gevallen mag een vroedvrouw slechts een bevalling uitvoeren wanneer er geen gynaecoloog bij de bevalling betrokken kon zijn. Indien een gynaecoloog tijdig aanwezig is, voert hij of zij de bevalling uit. Uit de enquête blijkt dat de gynaecoloog de bevallingen meestal uitvoert omdat hier een financieel voordeel tegenover staat. Voor elke bevalling zou een gynaecoloog een premie ontvangen. Hieruit blijkt dat ondanks vroedvrouwen bevoegd én opgeleid zijn om consultaties te doen en bevallingen uit te voeren, deze bevoegdheden meestal door de gynaecoloog worden uitgeoefend.

177. Uit het empirisch onderzoek blijkt verder dat de meerderheid van de vroedvrouwen in de praktijk niet merkt dat hun bevoegdheden in 2006 wettelijk zijn verruimd. Voor de nieuwe bevoegdheden om functionele echografieën te nemen en bekkenbodembreëducatie uit te voeren is dit verklaarbaar, aangezien de uitvoeringsbesluiten voor deze bevoegdheden ontbreken. Voor de nieuwe bevoegdheid om bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven is deze vaststelling verbazingwekkend. Sinds 2013 kunnen vroedvrouwen namelijk een bijkomende opleiding volgen om geneesmiddelen voor te schrijven. Uit de bevraging blijkt dat slechts een bepaald aantal vroedvrouwen hiervoor in opleiding is. Hieruit kan worden afgeleid dat het voorschrijfrecht van vroedvrouwen in de praktijk momenteel veeleer een theoretische bevoegdheid is. Mijns inziens zal dit in de nabije toekomst

---

<sup>349</sup> Art. 62, §1 wet betreffende de uitoefening van gezondheidsberoepen; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1533.

<sup>350</sup> Art. 62, §1 wet betreffende de uitoefening van gezondheidsberoepen.



veranderen aangezien de bijkomende opleiding tot het voorschrijfrecht sinds het academiejaar 2014-15 geïntegreerd zit in de basisopleiding vroedkunde.<sup>351</sup>

178. CENTRALE SPILFIGUUR. – Klaarblijkelijk neemt de gynaecoloog in België een prominente plaats in bij een bevalling, ongeacht of de zwangerschap en de bevalling al dan niet een normaal verloop kennen. De vroedvrouw vervult daarentegen eerder een assisterende rol. In Nederland is de gynaecoloog slechts bij het geboorteproces betrokken wanneer de zwangerschap en/of de bevalling geen normaal verloop kennen. De verloskundige is daar een belangrijke spilfiguur bij het geboorteproces. Mijns inziens zijn er een aantal samenhangende factoren die ertoe bijdragen dat de vroedvrouw in Nederland deze centrale positie kan behouden. Een belangrijk element is het systeem van de *ketenzorg* in Nederland.<sup>352</sup> Verloskundigen zijn steeds de eerste zorgverleners bij een zwangerschap. Zij hebben de belangrijke opdracht om verloskundige risico's tijdig en correct in te schatten, te interpreteren en daar waar nodig door te verwijzen naar een gespecialiseerde zorgverlening die wordt verstrekt door de tweede (of derde) lijn (de zogenaamde "poortwachtersfunctie"). De gynaecoloog komt dus pas aan bod wanneer de verloskundige de patiënte heeft doorverwezen. Mijns inziens versterkt deze ketenzorg de alarmbelfunctie van de vroedvrouw. De alarmbelfunctie is een bevoegdheid die de vroedvrouw rechtstreeks aan Europese regelgeving ontleent, maar naar mijn mening in België nog te weinig tot uiting komt.<sup>353</sup> Mede door de ketenzorg heerst er in Nederland een *specifieke perceptie* over bevallen, waarbij de verloskundige wordt gezien als de centrale spilfiguur bij een bevalling. Ook de doelstellingen van de *opleiding* tot vroedvrouw blijken te zijn afgestemd op de positie die de vroedvrouw inneemt: de opleiding in Nederland is er specifiek op gericht om de verloskundigen op te leiden tot zelfstandige en autonome beroepsbeoefenaars, terwijl er in de opleidingsomschrijving van de Belgische opleidingsinstellingen niet zozeer wordt gefocust op de zelfstandigheid van de vroedvrouw.<sup>354</sup> Een andere factor is het aantal *thuisbevallingen*: in de periode 2005-2007 bevielen er in Nederland nog 29,4% van de zwangere vrouwen thuis onder leiding van de verloskundige.<sup>355</sup> Het is opvallend dat vrouwen in Nederland niet alleen de mogelijkheid hebben om te kiezen voor een thuisbevalling, ze worden hiertoe zelfs gestimuleerd door de overheid.<sup>356</sup> In België bedroeg het aantal thuisbevallingen voor dezelfde periode slechts 1%.<sup>357</sup> Sociologe CHRISTIEN GILLEIR stelt dat een bevalling in een ziekenhuis

<sup>351</sup> FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, "Vroedvrouwen", <http://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorgberoepen/vroedvrouwen#voorschrijven>.

<sup>352</sup> W. CHRISTIAENS en P. BRACKE, "Place of birth and satisfaction with childbirth in Belgium and the Netherlands", *Midwifery* 2009, 12.; KNOV en NVOG, "Eindrapport KNOV – NVOG Werkgroep Klinisch Verloskundigen", 2010, <http://www.nvoq-documenten.nl/uploaded/docs/ALV605%20dd%2012-11-2010%20-%20bijlage%2014%201%20Eindrapport%20KNOV-NVOG%20Werkgroep%20Klinisch%20Verloskundigen.pdf>.

<sup>353</sup> Art. 42 Richtl. 2005/36/EG, 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255/22.

<sup>354</sup> Zie bijvoorbeeld: Academie Verloskunde Maastricht, "Veelgestelde vragen: Is de opleiding in België gelijkwaardig?", <http://www.av-m.nl/studie-verloskunde/veelgestelde-vragen#.WDYHaLLhCM8>; <https://www.vives.be/opleidingen/gezondheidszorg/bachelor-de-vroedkunde#campus>; <https://www.pxl.be/Pub/Opleidingen/Bachelor-in-de-Vroedkunde.html>; <http://www.thomasmore.be/vroedkunde>.

<sup>355</sup> W. CHRISTIAENS en P. BRACKE, "Place of birth and satisfaction with childbirth in Belgium and the Netherlands", *Midwifery* 2009, 12.; M. PRINS, J. VAN ROOSMALEN, S. SCHERJON en Y. SMIT, *Praktische verloskunde*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009, 13.

<sup>356</sup> J. BRONSEMA, "Wat bevat het best? Thuis of in het ziekenhuis? 2015, <https://www.scientias.nl/thuisbevalling-of-ziekenhuisbevalling/>.

<sup>357</sup> W. CHRISTIAENS en P. BRACKE, "Place of birth and satisfaction with childbirth in Belgium and the Netherlands", *Midwifery* 2009, 12.; M. PRINS, J. VAN ROOSMALEN, S. SCHERJON en Y. SMIT, *Praktische verloskunde*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009, 13.

of kraamkliniek in België de algemeen geldende norm is en dat Vlaamse vrouwen die een thuisbevalling wensen, deze norm aldus (on)bewust in vraag stellen.<sup>358</sup>

179. Uit het voorgaande kan worden afgeleid dat de wettelijke bevoegdheden van de Belgische en de Nederlandse vroedvrouw in theorie op elkaar lijken, maar dat de verschillen zich voornamelijk situeren in de praktische uitoefening van de bevoegdheden. Dit heeft tot gevolg dat de Nederlandse verloskundige *de facto* als een specialist kan worden beschouwd, daar zij daadwerkelijk gespecialiseerde bevoegdheden mag uitoefenen.

180. RESULTAATS- OF INSPANNINGSVERBINTENIS. – Algemeen kan worden aangenomen dat de verbintenissen die een vroedvrouw aangaat, voornamelijk inspanningsverbintenissen zijn.<sup>359</sup> Mijns inziens zal de kwalificatie van een verbintenis als zijnde een resultaats- dan wel een inspanningsverbintenis niet wijzigen naargelang een beroepsbeoefenaar gespecialiseerder wordt. De aard van de verbintenis is immers niet afhankelijk van iemands specialisatiegraad, maar wordt *in concreto* bepaald door de rechter. Hierbij baseert de rechter zich doorgaans op de wil van de partijen en het (on)zeker karakter van het verhoopte resultaat van de verbintenis.<sup>360</sup>

181. ALGEMENE ZORGVULDIGHEIDSNORM. – Wanneer een vroedvrouw een inspanningsverbintenis is aangegaan, kan zij niet aansprakelijk worden gesteld op basis van het loutere feit dat het gewenste resultaat niet werd bereikt. De benadeelde dient aan te tonen dat de vroedvrouw onzorgvuldig heeft gehandeld en niet alle normale middelen heeft aangewend om het resultaat te kunnen bereiken.<sup>361</sup> De rechter zal in dat geval het gestelde gedrag vergelijken met het gedrag dat in diezelfde situatie van een zorgvuldige vroedvrouw kon worden verwacht. De Nederlandse wetgever heeft het algemeen zorgvuldigheidscriterium verfijnd door een omstandigheid in de wet op te nemen waarmee de rechter steeds rekening dient te houden bij de beoordeling van het schadeverwekkend gedrag: “de geldende professionele standaard”.<sup>362</sup> Uit het onderzoek blijkt dat de rechter in België ook rekening houdt met de externe omstandigheden waarin het schadeverwekkend feit heeft plaatsgevonden, zo ook de geldende professionele standaard.<sup>363</sup> Mijns inziens leidt deze wettelijke toevoeging er in essentie dus

<sup>358</sup> C. GILLEIR, “Thuis bevallen in Vlaanderen. Een kwestie van reflexiviteit”, *T.Vroedvrouwen*, september/oktober 2007, 182.

<sup>359</sup> Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 140; H.J.J. LEENEN, J.C.J. DUTE en W.R. KASTELEIN, *Handboek Gezondheidsrecht. Deel II*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2011, 407; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 413; I. VRANCKEN, “De aansprakelijkheid van de esthetisch chirurg: over inspanningsverbintenissen, *informed consent*, bewijslast en vereisten voor een deskundigenonderzoek”, *T.Gez.* 2013/14, 30; H., VANDENBERGHE, “De appreciatie – “in abstracto” – algemeen”, in VAN QUICKENBORNE, M. en VANDENBERGHE, V. (eds.), *Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad. 2000-2008*, TPR 2010, afl. 4, 1892.

<sup>360</sup> T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1534.

<sup>361</sup> F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1536; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 127; S. STIJNS, *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 143; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 367; HR 9 november 1990, *NJ* 1991, 26; M.J.J. DE RIDDER, “Kroniek rechtspraak civiele recht”, *TvGR* 2008, 119; J. SPIER, T. HARTLIEF, A.L.M. KEIRSE, S.D. LINDENBERGH en R.D. VRISENDORP, *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 62.

<sup>362</sup> R.P. WIJNE, “Integrale bekostiging van invloed op de relatie medisch specialist versus patiënt en de aansprakelijkheid van de medisch specialist?” *L&S* 2015, nr. 1, 21; T.C.M. NIEUWLANDS, “Aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid”, *DVS* 2015, jg. 10, 40.

<sup>363</sup> Antwerpen 30 april 2001, *T.Gez.* 2002-03, 171; Antwerpen 15 juni 2001, *T.B.B.R.* 2003, afl. 3, 456; H., VANDENBERGHE, “De appreciatie – “in abstracto” – algemeen”, in VAN QUICKENBORNE, M. en VANDENBERGHE,

niet toe dat de aansprakelijkheid van een hulpverlener in Nederland op een andere manier wordt beoordeeld dan in België. Uit de rechtspraakanalyse blijkt enkel dat deze verfijning er veeleer toe leidt dat de Nederlandse rechter de geldende professionele standaard (die gold op het ogenblik van het schadeverwekkend feit) in elk vonnis of arrest expliciet zal benoemen.

182. Uit het rechtspraakonderzoek blijkt dat de rechter bij de beoordeling van de aansprakelijkheid wel degelijk rekening houdt met de criteria *verantwoordelijkheid* en *specialisatie*. Dit betekent dat het referentiegedrag van de "bonus pater familias" mede wordt bepaald door de mate waarin iemand verantwoordelijk en gespecialiseerd is en dat de zorgvuldigheidsnorm bijgevolg anders wordt ingevuld voor een beroepsbeoefenaar van die categorie.<sup>364</sup> Wanneer de Belgische vroedvrouw in de toekomst meer gespecialiseerde bevoegdheden mag uitoefenen (zoals de uitvoering van bekkenbodembreëducaties of functionele echografieën) en er meerdere "categorieën" van vroedvrouwen zullen ontstaan (*supra* nr. 45), zou deze redenering naar analogie kunnen worden doorgetrokken: de rechter zal de specialisatiegraad van de vroedvrouw mee in rekening nemen om diens aansprakelijkheid te beoordelen. De handelingswijze van de gespecialiseerde vroedvrouw zou dan worden getoetst aan het gedrag van een normaal zorgvuldige en omzichtige "vroedvrouw-specialist", geplaatst in dezelfde concrete omstandigheden.<sup>365</sup> Naar mijn mening is het aangewezen om iemands specialisatiegraad mee in rekening te nemen bij de beoordeling van diens beroepsaansprakelijkheid. Een gespecialiseerd beroepsbeoefenaar beschikt immers over een specifieke kennis en kunde, waardoor degene die beroep doet op een specialist ook verwacht dat deze de zorg van een beroepsbeoefenaar met dezelfde specialiteit aan de dag zou leggen.<sup>366</sup> Er zou als tegenargument kunnen worden gesteld dat gespecialiseerde kennis beschouwd moet worden als een intern kenmerk – eigen aan de beroepsbeoefenaar – waarmee geen rekening mag worden gehouden bij de invulling van de zorgvuldigheidsnorm.<sup>367</sup> Mijns inziens wordt dit tegenargument genuanceerd door het gegeven dat deze gespecialiseerde kennis een vereiste is om de gespecialiseerde bevoegdheid te mogen uitoefenen. Er wordt met andere woorden van elke vroedvrouw-specialist verwacht dat zij beschikt over die specifieke kennis. Het kenmerk van gespecialiseerde kennis wordt bijgevolg geobjectiveerd tot een extern kenmerk dat voor elke vroedvrouw-specialist uit die categorie geldt.<sup>368</sup>

---

V. (eds.), *Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad. 2000-2008*, TPR 2010, afl. 4, 1892.

<sup>364</sup> E. MONTERO en B. GOFFAUX, "la référence au paradigme du 'bon père de famille' en responsabilité extracontractuelle ». *For.Ass.*, 2014/1, 2-5.

<sup>365</sup> S. STIJNS, *Verbindenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 47; H., VANDENBERGHE, "De appreciatie – "in abstracto" – algemeen", in VAN QUICKENBORNE, M. en VANDENBERGHE, V. (eds.), *Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad. 2000-2008*, TPR 2010, afl. 4, 1892.

<sup>366</sup> H., VANDENBERGHE, "De appreciatie – "in abstracto" – algemeen", in VAN QUICKENBORNE, M. en VANDENBERGHE, V. (eds.), *Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad. 2000-2008*, TPR 2010, afl. 4, 1865.

<sup>367</sup> W. VAN GERVEN, *Verbindenissenrecht*, Leuven, Acco, 2006, 368; B. WEYTS, *De fout van het slachtoffer in het buitencontractueel aansprakelijkheidrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2003, 23; Q. DE RAEDT, "Het foutbegrip bij sportbeoefenaars: amateurs vs. professionelen" (noot onder Brussel 30 maart 2010), *TBBR/RGDC* 2012/4, 181.

<sup>368</sup> W. VAN GERVEN, *Verbindenissenrecht*, Leuven, Acco, 2006, 368; Q. DE RAEDT, "Het foutbegrip bij sportbeoefenaars: amateurs vs. professionelen" (noot onder Brussel 30 maart 2010), *TBBR/RGDC* 2012/4, 181; B. WEYTS, "Wordt de algemene zorgvuldigheidsnorm steeds subjectiever?" (noot onder Cass. 5 juni 2003), *TBBR*, 2005, 114.

183. Zoals aangehaald zal de gestrengheid of soepelheid van het algemeen zorgvuldigheidscriterium worden bepaald door de elementen die mee in rekening worden genomen om het referentiegedrag van de "bonus pater familias" te bepalen (*supra* nr. 74).<sup>369</sup> Wanneer wordt aangenomen dat de gespecialiseerde kennis waarover een beroepsbeoefenaar beschikt, een extern kenmerk is waarmee de rechter rekening houdt bij de invulling van diens beroepsaansprakelijkheid, is het gevolg dat de zorgvuldigheidsnorm voor een vroedvrouw-specialist anders zal worden ingevuld dan voor een gewone vroedvrouw.<sup>370</sup> De algemene norm die geldt voor een specialist zal dus een verfijndere en aangepast norm zijn, daar deze is bijgesteld door de specifieke kennis.<sup>371</sup>

Er is ook rechtspraak waarbij de rechter nog een stap verder gaat en rekening houdt met iemands de professionele kennis buiten diens beroepscontext of met interne omstandigheden zoals leeftijd of ervaring.<sup>372</sup> Volgens deze rechtspraak dient een goede huisvader bij *alle* activiteiten zijn vaardigheden aan te wenden. Indien deze rechtspraak wordt doorgetrokken dan zou er voor de vroedvrouw-specialist in alle gevallen een andere zorgvuldigheidsnorm gelden dan voor de gewone vroedvrouw, want de rechter zou dan steeds rekening houden met de gespecialiseerde kennis waarover de vroedvrouw-specialist beschikt. Naar mijn mening dient de rechter bepaalde kenmerken in rekening te nemen om billijk en humaan te oordelen, maar dient erover te worden gewaakt dat de verfijning van het zorgvuldigheidscriterium binnen de perken blijft. Een te strikte zorgvuldigheidsnorm zou mogelijks bepaalde risico's met zich kunnen meebrengen. Het zou er bijvoorbeeld toe kunnen leiden dat het referentiegedrag waaraan een beroepsbeoefenaar moet voldoen te stringent is. Dit zou beroepsbeoefenaars er bijvoorbeeld toe kunnen aanzetten om overbodige onderzoeken te doen om zich juridisch in te dekken tegen aansprakelijkheidsrisico's.<sup>373</sup> Overbodige onderzoeken zijn ongunstig zowel vanuit het belang van de beroepsbeoefenaar, als van degene die beroep doet op de beroepsbeoefenaar. Het is immers tijdrovend, een extra financiële kost, bepaalde onderzoeken kunnen eventuele risico's inhouden voor de patiënte, etc.<sup>374</sup> Bovendien zou een te strikte zorgvuldigheidsnorm potentiële beroepsbeoefenaars kunnen afschrikken om een bepaald beroep uit te oefenen, hetgeen ertoe kan leiden dat bepaalde beroepen een knelpuntberoep worden.

184. Toepast op de vroedvrouw roept de verfijning en aanpassing van de zorgvuldigheidsnorm ingevolge van specialisatie een aantal bijkomende vragen op, bijvoorbeeld met betrekking tot de informatieplicht. Een vroedvrouw heeft, net zoals elke beroepsbeoefenaar in de zin van de wet

<sup>369</sup> E. MONTERO en B. GOFFAUX, "la référence au paradigme du 'bon père de famille' en responsabilité extracontractuelle ». *For.Ass.*, 2014/1, 2-5.

<sup>370</sup> W. VAN GERVEN, *Verbintenissenrecht*, Leuven, Acco, 2006, 368; Q. DE RAEDT, "Het foutbegrip bij sportbeoefenaars: amateurs vs. professionelen" (noot onder Brussel 30 maart 2010), *TBBR/RGDC* 2012/4, 181; B. WEYTS, "Wordt de algemene zorgvuldigheidsnorm steeds subjectiever?" (noot onder Cass. 5 juni 2003), *TBBR*, 2005, 114

<sup>371</sup> Q. DE RAEDT, "Het foutbegrip bij sportbeoefenaars: amateurs vs. professionelen" (noot onder Brussel 30 maart 2010), *TBBR/RGDC* 2012/4, 181.

<sup>372</sup> Rb. Hasselt 13 november 1995, *De Verz.* 317; Cass. 5 juni 2003, *TBBR*, 2005, 110. B. WEYTS, "Wordt de algemene zorgvuldigheidsnorm steeds subjectiever?" (noot onder Cass. 5 juni 2003), *TBBR*, 2005, 112-115.

<sup>373</sup> N. BROECKX, "Diagnose-onderzoek in een beperkt uitgerust ziekenhuis: hoe grondig is zorgvuldig?", *T.Gez.* 2011-12, afl. 5, 365.

<sup>374</sup> R.W.M. GIARD en C.J.J.M. STOLKER, "De arts als deskundige bij medische beroepsfouten", *Ned. Tijdschr Geneeskd* 2003, 819.

betreffende de uitoefening van gezondheidsberoepen, een eigen informatieverplichting.<sup>375</sup> Elke patiënte heeft het recht om geïnformeerd te worden en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.<sup>376</sup> De vroedvrouw dient de patiënte onder andere te informeren over het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie en de relevante risico's verbonden aan een bepaalde tussenkomst.<sup>377</sup> De vraag rijst of er op een gespecialiseerde vroedvrouw een zwaardere informatieverplichting rust in vergelijking met een niet-gespecialiseerde vroedvrouw. Mijns inziens kan worden aangenomen dat wanneer een vroedvrouw-specialist de autonome bevoegdheid om geneesmiddelen voor te schrijven uitoefent, het aannemelijk is dat zij de patiënte dient te informeren over de relevante risico's en nevenwerkingen die verbonden zijn aan bepaalde geneesmiddelen.<sup>378</sup> Het niet-meedelen van bepaalde risico's of nevenwerkingen zou in sommige gevallen kunnen leiden tot de aansprakelijkheid van de vroedvrouw: met name wanneer er van een normaal vooruitziend en voorzichtig vroedvrouw-specialist wordt verwacht dat ze die specifieke informatie zou hebben meegedeeld en er schade is ontstaan aan de patiënte door het niet-meedelen van de informatie.<sup>379</sup> De informatieverplichting van de vroedvrouw wordt namelijk gekwalificeerd als een inspanningsverbintenis, waarbij niet van de vroedvrouw wordt verwacht dat zij alle mogelijke informatie aan de patiënte meedeelt.<sup>380</sup> Hieruit kan worden afgeleid dat er op de vroedvrouw-specialist een zwaardere informatieverplichting rust wat betreft handelingen die kaderen binnen haar specialisatie, met name de risico-inlichting over de voorgeschreven geneesmiddelen.<sup>381</sup> Voor handelingen die buiten het specialisme kaderen, dient naar mijn mening geen rekening te worden gehouden met de gespecialiseerde kennis van de vroedvrouw-specialist, maar dienen haar handelingen te worden getoetst aan de standaard zorg die elke vroedvrouw aan de dag dient te leggen. De vroedvrouw-specialist beschikt, met uitzondering van haar gespecialiseerde kennis, immers over dezelfde kennis en kunde dan een niet-gespecialiseerde vroedvrouw.

185. Algemeen kan worden gesteld dat de zorgvuldigheidsnorm die een vroedvrouw-specialist aan de dag dient te leggen dezelfde zorgvuldigheidsnorm is die geldt voor elke vroedvrouw, maar dat er bij de uitoefening van de gespecialiseerde bevoegdheden bijkomstig rekening wordt gehouden met de gespecialiseerde kennis.<sup>382</sup> Door enkel rekening te houden met de specialisatiegraad bij de

<sup>375</sup> Art. 7 en 8 wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1534; H. NYS, "De rechten van de patiënte tegenover de gynaecoloog en de vroedvrouw" in M. EGGERMONT (ed.), *De verloskunde in beweging. De relatie patiënt-zorgverlener in juridisch perspectief*, Brugge, die Keure, 2012, 121.

<sup>376</sup> Art. 8 wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002;

<sup>377</sup> Art. 8 wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002; H., VANDENBERGHE, "De appreciatie – "in abstracto" – algemeen", in VAN QUICKENBORNE, M. en VANDENBERGHE, V. (eds.), *Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad. 2000-2008*, TPR 2010, afl. 4, 1892.

<sup>378</sup> S. TACK, "De zwangere vrouw en haar recht op informatie" in M. EGGERMONT (ed.), *Verloskunde in beweging II. Do's en don'ts in het voorkomen van aansprakelijkheid*, Antwerpen – Cambridge, Intersentia, 2014, 146.

<sup>379</sup> Het dient te worden opgemerkt dat er een moeilijk bewijslevering rust op de patiënte die dient aan te tonen dat ze schade lijdt ingevolge de realisatie van een risico waarover zij niet voorafgaandelijk werd ingelicht; S. TACK, "De zwangere vrouw en haar recht op informatie" in M. EGGERMONT (ed.), *Verloskunde in beweging II. Do's en don'ts in het voorkomen van aansprakelijkheid*, Antwerpen – Cambridge, Intersentia, 2014, 163.

<sup>380</sup> Cass. 16 december 2004, *T.Gez.* 2004-05, 298; S. LIERMAN, "Het pleit beslecht: de patiënt draagt de bewijslast van de informatiemiskening door de arts", *T.Gez.*, 2004-05, 306.

<sup>381</sup> H., VANDENBERGHE, "De appreciatie – "in abstracto" – algemeen", in VAN QUICKENBORNE, M. en VANDENBERGHE, V. (eds.), *Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad. 2000-2008*, TPR 2010, afl. 4, 1892.

<sup>382</sup> Q. DE RAEDT, "Het foutbegrip bij sportbeoefenaars: amateurs vs. professionelen" (noot onder Brussel 30 maart 2010), *TBBR/RGDC* 2012/4, 181.

uitoefening van specifieke handelingen wordt erover gewaakt dat de impact van specialisatie op iemands beroepsaansprakelijkheid binnen de perken blijft. Hoewel deze aanbeveling aansluit bij de principes van de concretisering van de abstracte zorgvuldigheidsnorm, blijkt dat er ook rechtspraak is waarbij zelfs rekening wordt gehouden met iemands professionele vaardigheden en kennis in een niet-professionele context.<sup>383</sup> Zo hield de rechter bij de beoordeling van de beroepsaansprakelijkheid van een garagist rekening met het gegeven dat de klant, die schade had geleden, zelf beschikte over professionele kennis over automechanica. Niet alleen de garagist werd aansprakelijkheid gesteld, maar de klant beging zelf een fout door een gebruikte autoband te laten oppompen: de rechter oordeelde dat de klant door zijn professionele vaardigheden zelf in staat diende te zijn om de gevaren van de situatie in te schatten en de algemene zorgvuldigheidsnorm heeft geschonden door zich bloot te stellen aan het gevaar.<sup>384</sup> Een ander arrest ging over een vakantiekamp waarbij een vijfjarige jongen ernstig gewond geraakte tijdens een spel op een veldweg. De jongen werd aangereden door een auto toen hij de veldweg overliep. De betwisting over de aansprakelijkheid ging *in casu* niet over de aansprakelijkheid van de bestuurder, maar wel over de monitor-vrijwilliger die toezicht diende uit te oefenen op de kinderen. De rechter hield bij de beoordeling rekening met de jeugdige leeftijd en het gebrek aan ervaring van de monitor-vrijwilliger.<sup>385</sup> Deze rechtspraak duidt op een zekere subjectivering van het algemeen zorgvuldigheids criterium, daar er bij de inkleuring van de norm rekening wordt gehouden met interne kenmerken. Moge een gewaarschuwd vroedvrouw er twee waard zijn, aangezien deze rechtspraak een mogelijke tendens tot subjectivering van de algemene zorgvuldigheidsnorm op gang heeft gebracht. Dit zou ertoe kunnen leiden dat de algemene zorgvuldigheidsnorm die geldt voor een gespecialiseerde vroedvrouw *in elke situatie* wordt verfijnd door haar gespecialiseerde kennis, ook voor handelingen die niet kaderen binnen haar specialisatie. Dit zou tot gevolg hebben dat de beoordeling van de beroepsaansprakelijkheid van de gewone vroedvrouw en een vroedvrouw-specialist, voor eenzelfde handelingswijze - die niet kadert binnen een bepaalde specialisatie - tot een andere uitkomst zou kunnen leiden.

186. De rechter houdt bij de beoordeling van iemands beroepsaansprakelijkheid niet alleen rekening met diens eigen specialisatiegraad, maar ook met de mate van specialisatie van de setting. Een goede illustratie hiervan is het arrest van het Hof van Beroep te Antwerpen van 30 juni 2009. Dit arrest toont aan dat de rechter de omstandigheid van "een minder gespecialiseerde setting" (*in casu* een thuisbevalling) mee in rekening neemt om de beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw te beoordelen. Uit het arrest kan worden afgeleid dat er voor een thuisbevalling een andere zorgvuldigheidsnorm geldt dan voor een bevalling in het ziekenhuis: "*Daar waar een vroedvrouw in een ziekenhuis de mogelijkheid heeft om de hartslag doorlopend in de gaten te houden, moet men aanvaarden dat een thuisbevalling gebeurt in omstandigheden van een lager technologisch niveau*".<sup>386</sup> Hoewel de fout *in abstracto* wordt beoordeeld houdt de rechter rekening met de concrete externe omstandigheden. In voorliggende zaak werd de vroedvrouw niet aansprakelijk gesteld, maar

<sup>383</sup> Brussel 1 maart 1989, *R.G.A.R.* 1990, nr. 11784; Bergen 29 februari 1988, *R.G.A.R.* 1990, nr. 11636, Rb. Leuven 15 maart 1987, *Verkeersrecht*, 1988, 49; Rb. Leuven 21 september 1994, *R.G.A.R.* 1996, nr. 12696; H. VANDENBERGHE, "Recente ontwikkelingen bij de foutaansprakelijkheid" in H. COUSY (ed.), *Aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht. Themis 48*, Brugge, die Keure, 2008, 55; B. WEYTS, "Wordt de algemene zorgvuldigheidsnorm steeds subjectiever?", *TBGR*, 2005, 115.

<sup>384</sup> Rb. Hasselt 13 november 1995, *De Verz.*, 1997, 317-321.

<sup>385</sup> Bergen 20 september 2000, *TBBR*, 2001, 616-618.

<sup>386</sup> Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 140.

uit de bewoordingen van het arrest blijkt duidelijk dat de rechter allicht anders had geoordeeld ingeval dezelfde feiten zich hadden voorgedaan in een ziekenhuis. Uit het arrest kan meer algemeen worden afgeleid dat de zorgvuldigheidsnorm strenger zal zijn wanneer het schadeverwekkend feit plaatsvond in een meer gespecialiseerde setting dan wanneer het zou gaan om een minder gespecialiseerde setting.

Deze redenering kan worden getransponeerd naar andere beroepscontexten. Zo zal een psychiatrisch ziekenhuis, als zijnde een meer gespecialiseerde setting, op een andere manier worden beoordeeld ingeval er een zelfmoord wordt gepleegd dan wanneer dit gebeurt in psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis.<sup>387</sup> Er wordt algemeen aangenomen dat verzorgingsinstellingen een inspanningsverbintenis aangaan voor wat betreft de bewaking van patiënten.<sup>388</sup> Wanneer er een zelfmoord gebeurt in een zorginstelling zal worden nagegaan of de instelling de bewaking heeft georganiseerd zoals van een normaal zorgvuldig handelende zorginstelling mag worden verwacht.<sup>389</sup> De standaard zorgvuldigheidsnorm geldt dus voor elke zorginstelling, maar voor een psychiatrische instelling wordt er bijkomend rekening gehouden met het gegeven dat deze instelling beschikt over meer geschikte infrastructuur, accommodatie en gekwalificeerd personeel in vergelijking met een algemeen ziekenhuis.<sup>390</sup> Dit betekent dat de rechter de bewakingsplicht van een psychiatrisch ziekenhuis met de nodige gestrengheid beoordeelt, aangezien de zorgvuldigheidsnorm voor een psychiatrisch ziekenhuis anders is dan voor een algemeen ziekenhuis: de norm wordt immers aangepast aan de concrete omstandigheden van de accommodatie, technische uitrusting en gekwalificeerd personeel.<sup>391</sup> Dit heeft concreet tot gevolg dat wanneer iemand een zelfmoord pleegt in een psychiatrisch ziekenhuis, nadat hij of zij werd opgenomen wegens zelfmoordneigingen, de rechter het psychiatrisch ziekenhuis – als zijnde een gespecialiseerde setting – sneller aansprakelijk zal stellen dan wanneer de zelfmoord had plaatsgevonden in een algemeen ziekenhuis.

187. HULPPERSOON. – Zowel in België als in Nederland handelt een vroedvrouw werkzaam in een ziekenhuis, als hulppersoon van het ziekenhuis resp. de arts bij de uitvoering van de

<sup>387</sup> Gent 18 april 1985, *T.Ge.* 1985-86, 557; Antwerpen 14 februari 2011, *T.Ge.* 2011-12, 356; Bergen 27 april 2006, *J.L.M.B.* 2006, afl. 27, 1484; W. VAN NOPPEN, "De toezichtplicht van verzorgingsinstellingen en zorgverstrekkers bij geesteszieke patiënten met zelfmoordneigingen", *T.Ge.* 2013-14, 194; N. BROECKX, "Diagnose-onderzoek in een beperkt uitgerust ziekenhuis: hoe grondig is zorgvuldig?", *T.Ge.* 2011-12, 362-367; VEYS, M.N., "What's in a name? Is de toezichtplicht van een psychiatrische instelling op een geesteszieke een inspannings- of een resultaatsverbintenis?", *T.Ge.* 2005-06, 401.

<sup>388</sup> Antwerpen 3 september 2003, *NjW* 2004, nr. 70, 558; Gent 23 april 1999, *T.Ge.* 2000-01, 366; Luik 24 mei 2004, *T.Ge.* 2005-06, 301; W. VAN NOPPEN, "De toezichtplicht van verzorgingsinstellingen en zorgverstrekkers bij geesteszieke patiënten met zelfmoordneigingen", *T.Ge.* 2013-14, 194; H., VANDENBERGHE, "De appreciatie – "in abstracto" – algemeen", in VAN QUICKENBORNE, M. en VANDENBERGHE, V. (eds.), *Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad.* 2000-2008, TPR 2010, afl. 4, 1899.

<sup>389</sup> L. CORNELIS, *Beginselen van het Belgisch buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Maklu, 1989, 135; W. VAN NOPPEN, "De toezichtplicht van verzorgingsinstellingen en zorgverstrekkers bij geesteszieke patiënten met zelfmoordneigingen", *T.Ge.* 2013-14, 194; VEYS, M.N., "What's in a name? Is de toezichtplicht van een psychiatrische instelling op een geesteszieke een inspannings- of een resultaatsverbintenis?", *T.Ge.* 2005-06, 401.

<sup>390</sup> VEYS, M.N., "What's in a name? Is de toezichtplicht van een psychiatrische instelling op een geesteszieke een inspannings- of een resultaatsverbintenis?", *T.Ge.* 2005-06, 403.

<sup>391</sup> Antwerpen 30 juni 2009, *T.Ge.* 2010-11, afl. 2, 142; N. BROECKX, "Diagnose-onderzoek in een beperkt uitgerust ziekenhuis: hoe grondig is zorgvuldig?", *T.Ge.* 2011-12, 366; VEYS, M.N., "What's in a name? Is de toezichtplicht van een psychiatrische instelling op een geesteszieke een inspannings- of een resultaatsverbintenis?", *T.Ge.* 2005-06, 403; H., VANDENBERGHE, "De appreciatie – "in abstracto" – algemeen", in VAN QUICKENBORNE, M. en VANDENBERGHE, V. (eds.), *Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad.* 2000-2008, TPR 2010, afl. 4, 1900; Q. DE RAEDT, "Het foutbegrip bij sportbeoefenaars: amateurs vs. professionelen" (noot onder Brussel 30 maart 2010), *TBBR/RGDC* 2012/4, 181.

overeenkomst.<sup>392</sup> Het ziekenhuis resp. de arts kan hierdoor rechtstreeks worden aangesproken voor fouten begaan door de vroedvrouw. Echter kan in geval van samenloop de vroedvrouw ook persoonlijk worden aangesproken op grond van het buitencontractueel aansprakelijkheidsregime.<sup>393</sup> Uit de analyse blijkt dat in Nederland de verloskundige veel meer persoonlijk aansprakelijk wordt gesteld dan in België.<sup>394</sup> In België richten de benadeelden hun aansprakelijkheidsclaim veeleer naar het ziekenhuis of de gynaecoloog. Dit valt enerzijds te verklaren door het gegeven dat de vroedvrouw in Nederland meer autonomie krijgt en dus ook meer handelingen zelfstandig stelt. Anderzijds is deze tendens ook een weerspiegeling van het verschil in de maatschappelijke beleving over bevallen. De gynaecoloog wordt in België bij bijna elke bevalling betrokken, neemt de meeste beslissingen, doet de consultaties, etc. waardoor de benadeelden hem of haar eerder zien als de schadeveroorzaker dan de vroedvrouw. In Nederland daarentegen, neemt de verloskundige bij elke bevalling een prominente plaats in waardoor de benadeelden eerder haar beschouwen als de “werkelijke schadeveroorzaker”. Naarmate de Belgische vroedvrouw meer autonomie verkrijgt en meer gespecialiseerde bevoegdheden mag uitoefenen, zou dit naar analogie met Nederland kunnen leiden tot een verhoogde kans op aansprakelijkheidsclaims. Doch dient te worden benadrukt dat de verruiming van de bevoegdheden ook gepaard moet gaan met een wijziging in de perceptie over bevallen. Indien de bevoegdheden enkel zouden verruimen in de wet maar niet in de praktijk, zou een dergelijke verruiming immers dode letter blijven.

188. RISICO-AANVAARDING. – Wanneer een patiënte een beroep doet op een minder gespecialiseerd beroepsbeoefenaar of kiest voor een minder gespecialiseerde setting, kan deze keuze een impact hebben op diens mogelijkheden om een aansprakelijkheidsclaim in te stellen tegen de beroepsbeoefenaar of de setting. Dit kan geconcretiseerd worden aan de hand van de keuze voor een thuisbevalling. Zoals aangetoond zal de rechter bij een thuisbevalling niet alleen nagaan of de vroedvrouw zorgvuldig heeft gehandeld, ook de handelingswijze van de zwangere vrouw wordt getoetst aan het algemeen zorgvuldigheidscriterium. Wanneer blijkt dat de zwangere vrouw niet heeft gehandeld zoals van een normaal zorgvuldig en vooruitziend zwangere vrouw wordt verwacht, dan zou er een gedeelde aansprakelijkheid kunnen ontstaan tussen de zwangere vrouw en de vroedvrouw (*supra* nr. 163). Daarenboven houdt de rechter – zoals eerder toegelicht – ook rekening met het gegeven dat de setting van een thuisbevalling minder gespecialiseerd is in vergelijking met een ziekenhuisbevalling. Dit heeft tot gevolg dat de zorgvuldigheidsnorm bij een thuisbevalling anders wordt ingevuld dan bij een ziekenhuisbevalling: er wordt rekening gehouden met de minder gespecialiseerde accommodatie, de beperkte technische apparaten en de afwezigheid van

<sup>392</sup> Bergen 27 april 2006, *J.L.M.B.* 2006, afl. 27, 1184; H., VANDENBERGHE, “De appreciatie – “in abstracto” – algemeen”, in VAN QUICKENBORNE, M. en VANDENBERGHE, V. (eds.), *Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad.* 2000-2008, TPR 2010, afl. 4, 1898.

<sup>393</sup> Antwerpen 17 januari 2000, *T.Gez.* 2001-02, 183; H., VANDENBERGHE, “De appreciatie – “in abstracto” – algemeen”, in VAN QUICKENBORNE, M. en VANDENBERGHE, V. (eds.), *Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad.* 2000-2008, TPR 2010, afl. 4, 1899.

<sup>394</sup> HR 9 november 1990, *NJ* 1991, 26; HR 19 oktober 2007, *JA* 2007, 91; Rb. ‘s-Gravenhage (NL) 2 februari 2000, ECLI:NL:RBSGR:2000:AA4723, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl); Gerechtshof Leeuwarden (NL) 3 november 2004, ECLI:NL:GHLEE:2004:AR5199, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl); Rb. Amsterdam (NL) 1 augustus 2007, ECLI:NL:RBAMS:2007:BB3691, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl); Rb. Rotterdam (NL) 29 februari 2012, ECLI:NL:RBROT:2012:BV8093, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl); Randnummer 2.1. Rb. Rotterdam (NL) 2 april 2014, ECLI:NL:RBROT:2014:4197, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl); Rb. Zeeland-West-Brabant (NL) 22 juni 2016, ECLI:NL:RBZWB:2016:3838, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).



specialisten. Bijgevolg heeft de patiënte niet dezelfde mogelijkheden om een aansprakelijkheidsclaim in te stellen tegen de setting, dan wanneer de bevalling uitgevoerd zou zijn in een ziekenhuis. Dezelfde redenering kan eveneens worden getransponeerd op de keuze voor een minder gespecialiseerd beroepsbeoefenaar. Wanneer een patiënte kiest voor een minder gespecialiseerd beroepsbeoefenaar, dan zijn de mogelijkheden voor de patiënte om die beroepsbeoefenaar aansprakelijk te stellen beperkter dan wanneer de beroepsbeoefenaar meer gespecialiseerd zou zijn. De rechter houdt bij de zorgvuldigheidstoetsing namelijk rekening met iemands specialisme, waardoor de zorgvuldigheidsnorm strenger wordt ingevuld voor een gespecialiseerd beroepsbeoefenaar. Mijns inziens kan hieruit worden afgeleid dat de patiënte die kiest voor een minder gespecialiseerd beroepsbeoefenaar of een minder gespecialiseerde setting, zich ervan bewust dient te zijn dat zij een zekere verantwoordelijkheid draagt, daar zij wordt beperkt in haar mogelijkheden om de beroepsbeoefenaar of de setting aansprakelijk te stellen.

189. BEWIJSLAST. – Zowel in België als in Nederland draagt de patiënte in beginsel de bewijslast voor de ingeroepen fout.<sup>395</sup> Voor benadeelden in de medische aansprakelijkheids sfeer is het vaak niet eenvoudig om bewijzen aan te brengen.<sup>396</sup> Om die reden wordt een benadeelde in Nederland soms “geholpen” bij de bewijsvoering door de omkeringsregel en de verzwaarde stelplicht.<sup>397</sup> Er kan echter worden aangenomen dat er in België een equivalent geldt voor de verzwaarde stelplicht, namelijk een “plicht tot bewijssamenwerking” tussen de procespartijen.<sup>398</sup> Op basis van deze bewijssamenwerkingsplicht dienen partijen onderling loyaal samen te werken om het noodzakelijke bewijs te kunnen leveren. Cassatie oordeelde dat de tegenpartij zelfs verplicht is om mee te werken aan de bewijsvoering.<sup>399</sup> Dit betekent dat wanneer een patiënte een aansprakelijkheidsvordering instelt tegen de vroedvrouw, deze laatste aan de bewijsvoering van de patiënte dient mee te werken.

190. Zoals aangehaald wordt de omkeringsregel die in Nederland in uitzonderingsgevallen wordt toegepast, ook erkend door het Franse Hof van Cassatie.<sup>400</sup> Er bestaat discussie in de Belgische rechtsleer of deze zienswijze ook door het Belgische Hof van Cassatie wordt gevolgd.<sup>401</sup> Op 15 juni

<sup>395</sup> H., VANDENBERGHE, “De appreciatie – “in abstracto” – algemeen”, in VAN QUICKENBORNE, M. en VANDENBERGHE, V. (eds.), *Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad. 2000-2008*, TPR 2010, afl. 4, 1911.

<sup>396</sup> W. VANDENBUSSCHE, « “Je t’aime..., moi non plus ». Over de loyale medewerking aan de bewijsvoering in het buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht”, in T. VANSWEEVELT en B., WEYTS, (eds.), *Actuele ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht en verzekeringsrecht*, Antwerpen - Cambridge, Intersentia, 2015, 82.

<sup>397</sup> HR 18 december 1925, *NJ* 1926, 228; HR 20 november 1987, *NJ* 1988, 500; HR 13 januari 1991, *NJ* 1997, nr. 175; M. EGGERMONT (ed.), *Verloskunde in beweging II. Do’s and don’ts in het voorkomen van aansprakelijkheid*. Antwerpen - Cambridge, Intersentia, 2014, 66; J. DE BRUYN OUBOTER, “De omkeringsregel nader bezien: omkering bewijslast of omkering omkeringsregel?” *V&O* 2003, nr. 2, 27-30.

<sup>398</sup> Cass. 14 november 2014, *AR C.14.0043.N*; Cass. 14 november 2013, *Not.Fisc.M.* 2014, 47; Cass. 18 januari 2007, *Res.Jur.Imm.* 2007, 27; Cass. 10 december 2004; *Arr.Cass.* 2004, 1962; Cass. 26 mei 1995, *Arr.Cass.* 1995, 515; B. ALLEMEERSCH, « Stand van zaken en recente ontwikkelingen op het vlak van bewijs in rechte » in P. VAN ORSHOVEN (ed.), *Themis Gerechtigelijk Recht*, Brugge, die Keure, 2010, 40; S. STIJNS, “Gedrag en wangedrag der partijen in het burgerlijk geding. Spanningsverhoudingen met de bewijsvoering”, *RW* 1990, 1016; W. VANDENBUSSCHE, « “Je t’aime..., moi non plus ». Over de loyale medewerking aan de bewijsvoering in het buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht”, in T. VANSWEEVELT en B., WEYTS, (eds.), *Actuele ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht en verzekeringsrecht*, Antwerpen - Cambridge, Intersentia, 2015, 94.

<sup>399</sup> Cass. 14 november 2014, *AR C.14.0043.N*.

<sup>400</sup> Cass. (FR) 25 februari 1997, *T.Gez.* 1997-98, 337, noot J.L. FAGNART; S. LIERMAN, “Het pleit beslecht: de patiënt draagt de bewijslast van de informatiemiskening door de arts”, *T.Gez.*, 2004-05, 304; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 413.

<sup>401</sup> W. VANDENBUSSCHE, “Over de bewijsrisicoverdeling bij de schending van de informatieplichten. Een gordiaanse knoop om te ontwarren?” noot onder Cass. 25 juni 2015, *RW* 2015-16, nr. 42, 18 juni 2016, 1666; W. VANDENBUSSCHE, “Je t’aime..., moi non plus”, in T. VANSWEEVELT en B. WEYTS (eds.), *Actuele*

2015 diende het Hof van Cassatie te oordelen over de bewijsvoering in verband met de informatieverplichting van een advocaat.<sup>402</sup> In deze zaak beweerde de cliënt dat zijn advocaat hem niet had geïnformeerd. De appelrechters beslisten dat de advocaat - die beweert zijn cliënt te hebben ingelicht - hiervan het bewijs moet leveren. Voor het Hof van Cassatie wordt aangevoerd dat de appelrechter de klassieke bewijslastregels hierdoor hebben geschonden, daar het bewijsrisico op de cliënt rust. Cassatie verwerpt dit middel. Hieruit zou kunnen worden afgeleid dat de beroepsbeoefenaar dient aan te tonen dat hij aan zijn informatieverplichting heeft voldaan.<sup>403</sup> Uit dit arrest kan mogelijks worden afgeleid dat de omkeringsregel kan worden aangenomen bij een specifieke verbintenis, zoals de informatieverplichting, maar niet algemeen voor elke verbintenis. Doch is het naar mijn mening moeilijk om een onderscheid te maken tussen de verbintenissen waarbij een bewijslastverschuiving zou plaatsvinden en dewelke waarbij de gewone bewijslastregels gelden.<sup>404</sup> Ondanks er discussie bestaat over de precieze draagwijdte van dit arrest, is een voorzichtig vroedvrouw gewaarschuwd over een mogelijke omkering van bewijslast inzake de informatieverplichting. In de hypothese dat er een zwaardere informatieverplichting zou rusten op de gespecialiseerde vroedvrouw kan ze zich indekken tegen een mogelijke omkering van de bewijslast door schriftelijk of elektronisch bepaalde informatie aan een patiënte te verstrekken en de patiënte een toestemmingsformulier te laten ondertekenen.<sup>405</sup>

191. DESKUNDIGEN. – Uit de rechtspraakanalyse blijkt dat deskundigen een belangrijke rol spelen bij de beoordeling van het aansprakelijkheidsvraagstuk. In de meerderheid van de geanalyseerde zaken heeft het deskundigenverslag zelfs een doorslaggevende invloed op het oordeel van de rechter.<sup>406</sup> Dit is begrijpelijk daar een rechter meestal geen medisch-inhoudelijke kennis heeft en een deskundige een vakgenoot van de beroepsbeoefenaar is.<sup>407</sup> Doch kunnen er enkele kanttekeningen geplaatst worden bij de doorslaggevende invloed van het deskundigenadvies.<sup>408</sup> Ingeval een deskundige dient te oordelen of een zorgverlener de juiste zorgen heeft toegediend, bekijkt de deskundige het feitenrelaas namelijk naderhand ("wijsheid achteraf").<sup>409</sup> Nadat de feiten zich hebben voorgedaan is het gemakkelijker om aan te nemen dat een bepaalde handelingswijze niet conform is met het algemene zorgvuldigheidscriterium.<sup>410</sup> Verder is de manier waarop een deskundige de zorgvuldigheidstoetsing doorvoert in grote mate afhankelijk van zijn eigen professionele ingesteldheid en vooropleiding. Het is niet ondenkbaar dat eenzelfde situatie op

---

*ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht en verzekeringsrecht*, Antwerpen – Cambridge, 2015, 81-122; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht. Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 414.

<sup>402</sup> Cass. 25 juni 2015, *RW* 2015-16, 1664.

<sup>403</sup> W. VANDENBUSSCHE, "Over de bewijsrisicoverdeling bij de schending van de informatieplichten. Een gordiaanse knoop om te ontwarren?" noot onder Cass. 25 juni 2015, *RW* 2015-16, 1666.

<sup>404</sup> S. LIERMAN, "Het pleit beslecht: de patiënt draagt de bewijslast van de informatiemiskenning door de arts", *T. Gez.*, 2004-05, 306.

<sup>405</sup> Ingeval de vroedvrouw de informatie schriftelijk meedeelt aan de patiënte, zou er ervoor kunnen opteren de patiënte een ontvangstmachtiging te laten ondertekenen; S. TACK, "De zwangere vrouw en haar recht op informatie" in M. EGGERMONT (ed.), *Verloskunde in beweging II. Do's en don'ts in het voorkomen van aansprakelijkheid*, Antwerpen – Cambridge, Intersentia, 2014, 163.

<sup>406</sup> R.W.M. GIARD en C.J.J.M. STOLKER, "De arts als deskundige bij medische beroepsfouten", *Ned. Tijdschr Geneeskd* 2003, 819.

<sup>407</sup> DE RIDDER, M.J.J., "Kroniek rechtspraak civiele recht", *TvGR* 2008, 119.

<sup>408</sup> R.W.M. GIARD en C.J.J.M. STOLKER, "De arts als deskundige bij medische beroepsfouten", *Ned. Tijdschr Geneeskd* 2003, 820-822.

<sup>409</sup> Dit geldt ongetwijfeld ook voor de rechter die een beslissing dient te nemen.

<sup>410</sup> DE RIDDER, M.J.J., "Kroniek rechtspraak civiele recht", *TvGR* 2008, 120.

verschillende manieren wordt beoordeeld door verschillende deskundigen.<sup>411</sup> Deskundigen die zelf meer gespecialiseerd zijn, kunnen mogelijk een strengere norm voorhouden dan deskundigen met minder ervaring of een minder diepgaande kennis. Het is belangrijk dat deskundigen over voldoende relativiseringsvermogen beschikken om de normtoetsing door te voeren.<sup>412</sup> Mijns inziens is het om die reden aanbevelenswaardig om te waken over de objectiviteit van het verslag. Dit kan bijvoorbeeld door meerdere deskundigen aan te stellen die zich buigen over de zaak of door bepaalde richtsnoeren te verstrekken aan de deskundigen op basis waarvan zij de toetsing kunnen doen.<sup>413</sup> Op die manier wordt de objectiviteit en kwaliteit van het verslag (en dientengevolge de juridische beslissing) vergroot.

192. Indien de Belgische vroedvrouw in de toekomst meer gespecialiseerde bevoegdheden zal uitoefenen, zal er voor de beoordeling van diens aansprakelijkheid hoogstwaarschijnlijk beroep worden gedaan op deskundigen die minstens even gespecialiseerd zijn.<sup>414</sup> Het is niet ondenkbaar dat deze deskundigen - met een specifiekere en diepgaandere kennis - een strengere zorgvuldigheidsnorm vooropstellen dan een niet-gespecialiseerde vroedvrouw. Het is belangrijk om hier aandacht aan te besteden, aangezien er uit het onderzoek kan worden afgeleid dat de deskundigen een belangrijke rol spelen bij de inkleuring van het algemeen zorgvuldigheidsprincipe

---

<sup>411</sup> Rb. Zeeland-West-Brabant (NL) 22 juni 2016, ECLI:NL:RBZWB:2016:3838, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl); R.W.M. GIARD en C.J.J.M. STOLKER, "De arts als deskundige bij medische beroepsfouten", *Ned. Tijdschr Geneeskde* 2003, 819.

<sup>412</sup> De deskundigen dienen de toetsing namelijk door te voeren door na te gaan wat in die situatie de geëigende handelwijze zou geweest zijn en hoe dit zich verhoudt tot de handelwijze die werd toegepast door de beroepsbeoefenaar; R.W.M. GIARD en C.J.J.M. STOLKER, "De arts als deskundige bij medische beroepsfouten", *Ned. Tijdschr Geneeskde* 2003, 820.

<sup>413</sup> R.W.M. GIARD en C.J.J.M. STOLKER, "De arts als deskundige bij medische beroepsfouten", *Ned. Tijdschr Geneeskde* 2003, 821.

<sup>414</sup> R.W.M. GIARD en C.J.J.M. STOLKER, "De arts als deskundige bij medische beroepsfouten", *Ned. Tijdschr Geneeskde* 2003, 819.

## 2. HOOFDSTUK 2: UITDAGINGEN VOOR DE TOEKOMST

---

193. ALGEMEEN. - Aan de structuur van de gezondheidssector zal er in de toekomst ongetwijfeld (moeten) worden gesleuteld om de beschikbare budgetten voor volksgezondheid efficiënter in te zetten. Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, MAGGIE DE BLOCK, heeft op 24 juli 2015 het project "bevallen met verkort ziekenhuisverblijf" geïntroduceerd.<sup>415</sup> Er werden begin 2016 zeven pilotprojecten opgestart in het kader van dit project.<sup>416</sup> Minister De Block stelde bij de projectlancering dat er in ons land meer dan 100.000 bevallingen per jaar *zonder complicaties* verlopen en dat bevallen met een verkort ziekenhuisverblijf in veel gevallen dus mogelijk is.<sup>417</sup> De letterlijke bewoordingen van voornoemd statement geven duidelijk de heersende perceptie weer over een bevalling in België: zelfs zonder complicaties vindt een bevalling plaats in een ziekenhuis.

In het kader van het verkort ziekenhuisverblijf zal er allicht een prominentere rol worden toebedeeld aan vroedvrouwen doorheen het geboorteproces. Het zou een eerste stap zijn om de heersende perceptie over het beroep van de vroedvrouw – als zijnde een assistent van de gynaecoloog - te wijzigen en het beroep op te waarderen. De overheid kan hier een rol in spelen door vrouwen te informeren over de competenties van een vroedvrouw en door haar meer naar voren te schuiven als de centrale spilfiguur die de zwangere vrouw begeleidt tijdens haar zwangerschap en tijdens en na de bevalling. Deze geïnitieerde veranderingen zouden ertoe bijdragen dat de verruiming van de bevoegdheden van de vroedvrouw daadwerkelijk wordt voortgezet en dat er slechts beroep wordt gedaan op een arts bij pathologische indicaties. Dientengevolge zullen de Belgische vroedvrouwen meer verantwoordelijkheden dragen. Een verruiming van de autonomie en verantwoordelijkheden zou mogelijks een impact kunnen hebben op de beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw. Deze redenering volgt immers uit de gevoerde rechtspraakanalyse. Uit het onderzoek blijkt dat er in Nederland meer aansprakelijkheidsclaims worden gericht naar de vroedvrouw.

194. Bijkomend zet het project verkort ziekenhuisverblijf sterk in op multidisciplinaire zorg doorheen het geboorteproces. Dit betekent dat er verschillende zorg- en hulpverleners - zoals de huisarts, vroedvrouw, gynaecoloog, pediater, verpleegkundige, kinesitherapeut, etc. – betrokken zijn bij de perinatale zorg.<sup>418</sup> Een multidisciplinaire samenwerking tussen de voornoemde zorgverleners lijkt cruciaal om de zorgverlening doorheen het zwangerschapsproces te bevorderen. Een aandachtspunt hierbij is dat uit het empirisch onderzoek blijkt dat een aantal vroedvrouwen het gevoel hebben dat ze in een ondergeschikte positie staan ten aanzien van de gynaecoloog. Dit gevoel

---

<sup>415</sup> M. DE BLOCK, "Maggie De Block zoekt pilotprojecten "bevallen met verkort ziekenhuisverblijf", 2015, <http://www.deblock.belgium.be/nl/maggie-de-block-zoekt-pilotprojecten-%E2%80%9Cbevallen-met-verkort-ziekenhuisverblijf%E2%80%9D>.

<sup>416</sup> UZ LEUVEN, "UZ Leuven is partner van pilotproject 'bevallen met verkort ziekenhuisverblijf', 2016, <https://www.uzleuven.be/gynaecologie-en-verloskunde/news/16/02/26/uz-leuven-is-partner-van-pilotproject-%E2%80%98bevallen-met-kort->.

<sup>417</sup> M. DE BLOCK, "Maggie De Block zoekt pilotprojecten "bevallen met verkort ziekenhuisverblijf", 2015, <http://www.deblock.belgium.be/nl/maggie-de-block-zoekt-pilotprojecten-%E2%80%9Cbevallen-met-verkort-ziekenhuisverblijf%E2%80%9D>.

<sup>418</sup> Met perinatale periode wordt bedoeld, een periode rondom de geboorte. Het WHO stelt dat de periode aanvangt op de 22<sup>ste</sup> zwangerschapsweek en loopt tot en met de 7<sup>e</sup> dag na de geboorte; Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen, "Goede praktijkvoering voor de postnatale zorg. Aanbeveling voor vroedvrouwen", 2016, <http://www.vroedvrouwen.be/sites/default/files/Goede%20praktijkvoering%20voor%20de%20postnatale%20org,%20VBOV,%202016.pdf>.

wordt gevoed door het beslissingsrecht dat tijdens een bevalling vandaag de dag grotendeels toekomt aan de gynaecoloog. Ook het gegeven dat de gynaecoloog meestal de bevallingen uitvoert (zelfs bij een normale bevalling) versterkt dit gevoel. Dit gegeven zou de multidisciplinaire samenwerking mogelijks kunnen bemoeilijken. Mijns inziens dient hieraan voldoende aandacht te worden geschonken en dienen beslissingen - zeker bij een multidisciplinaire samenwerking - steeds in samenspraak te worden genomen. Op die manier draagt elke zorgverlener zijn/haar verantwoordelijkheid voor de gemaakte keuze en worden beslissingen meer gedragen door het hele team. Een cruciale vraag die hierbij rijst, is de manier waarop de verhouding van de aansprakelijkheden van de verschillende betrokken zorgverleners in dergelijke multidisciplinaire teams wordt geregeld. Wordt het team dan beschouwd als zijnde een geheel waarbij elke zorgverlener een zekere verantwoordelijkheid draagt voor de goede zorg of wordt elke zorgverlener afzonderlijk beoordeeld voor zijn of haar toegediende zorgen?

Het lijkt mijns inziens aanbevelenswaardig dat de persoonlijke aansprakelijkheid van een zorgverlener werkzaam in een multidisciplinair team, steeds afzonderlijk wordt beoordeeld in verhouding met zijn of haar directe bijdrage tot de schade. Naar mijn mening zou het niet wenselijk zijn dat elke zorgverlener binnen een multidisciplinair team aansprakelijk kan worden gesteld voor schade aan een patiënte. Dit betekent niet dat de zorgverleners geen verantwoordelijkheid dragen: elke zorgverlener zou een zekere morele verantwoordelijkheid dragen voor gemaakte keuzes. Enkel zal de benadeelde deze morele verantwoordelijkheid juridisch niet kunnen afdwingen, tenzij de benadeelde kan aantonen dat de gemaakte keuzes niet zouden worden gemaakt door ieder ander normaal zorgvuldig en vooruitziend zorgverlener.

195. ZORGVERZEKERING. - In Nederland krijgt een zwangere vrouw die bevalt in het ziekenhuis onder de begeleiding van een gynaecoloog, slechts een tussenkomst in de kosten vanwege de zorgverzekering indien er enige medische indicatie voorhanden is dat een gespecialiseerde tussenkomst aangewezen is. Deze organisatiewijze van de zorgverzekering zorgt ervoor dat zwangere vrouwen worden afgeremd om te snel te kiezen voor een bevalling in het ziekenhuis onder de begeleiding van een gynaecoloog. Deze organisatiewijze lijkt een goede manier om de positie van de Belgische vroedvrouw te versterken en te vermijden dat specialisten overbevraagd worden. In dat geval zouden zwangere vrouwen waarbij de zwangerschap en de bevalling een normaal verloop kennen mogelijks vaker kiezen voor een zorgverlening door een vroedvrouw, en enkel bij een pathologie voor een specialist. In dat geval zou er, naar analogie met de situatie in Nederland, optimaal worden ingezet op de "poortwachtersfunctie" van een vroedvrouw. Naar mijn mening zou een hervorming van de zorgverzekering ertoe kunnen bijdragen dat de vroedvrouw (terug) een belangrijkere rol gaat innemen in het geboorteprocess en dat er slechts bij pathologische indicaties een beroep wordt gedaan op specialisten. Als de trend tot specialisatie zich verderzet lijkt het zelfs noodzakelijk om te werken met een dergelijke poortwachtersfunctie om erover te waken dat een specialist pas wordt aangesproken wanneer dit noodzakelijk is. Wanneer hierover niet gewaakt wordt bestaat er een risico dat de specialisten overbevraagd worden. Er dient te worden opgemerkt dat indien de Belgische vroedvrouw deze poortwachtersfunctie zal uitoefenen, hierbij de kanttekening kan worden geplaatst dat dit mogelijks een impact zou hebben op het aantal aansprakelijkheidsvorderingen die worden ingesteld tegen de vroedvrouwen. In dat geval zouden de

Belgische vroedvrouwen immers een grotere verantwoordelijkheid dragen voor een tijdige en correcte risico-screening van de zwangerschap. Het dient te worden benadrukt dat de Belgische vroedvrouwen reeds over deze wettelijke bevoegdheid tot risico-screening beschikken, maar dat uit het empirisch onderzoek blijkt dat zij deze bevoegdheid in de praktijk niet ten volle vervullen. Dit is ook logisch daar de zwangere vrouwen in België mogen kiezen of ze beroep doen op een gynaecoloog of een vroedvrouw. Een kritische noot op de Nederlandse zorgverzekering is dat er aan kansarme gezinnen, omwille van een zwakke financiële draagkracht, enigszins de kans wordt ontnomen om bij een "normale zwangerschap en bevalling" toch te kiezen voor een ziekenhuisbevalling onder de begeleiding van een gynaecoloog.

196. DESKUNDIGEN. - Uit het rechtsvergelijkend onderzoek blijkt dat er een belangrijke rol is toebedeeld aan de deskundigen die worden aangesteld door de rechtbank om te beoordelen of een vroedvrouw het algemeen zorgvuldigheidsprincipe heeft gerespecteerd (*supra* nr. 172). Vooral uit de Nederlandse analyse blijkt dat de rechter in elke geanalyseerde case zijn beslissing heeft gebaseerd op het gemotiveerde deskundigenverslag. Mijns inziens is het mogelijk dat de tendens tot subjectivering van het algemeen zorgvuldigheidsprincipe mede gestuwd is door de deskundigenverslagen. Idealiter zouden de deskundigen een neutrale en gerelativeerde zorgvuldigheidstoetsing dienen door te voeren, maar in de praktijk blijkt dat een deskundige toch handelt vanuit zijn of haar eigen perceptie en ervaring. Zo blijkt dat de deskundigen die zelf zeer gespecialiseerd zijn opgeleid en een diepgaande kennis bezitten over de desbetreffende materie, een strenger zorgvuldigheidscriterium vooropstellen dan generalistische deskundigen (*supra* nr. 172). Het lijkt een uitdaging voor de toekomst om aan de deskundigen bepaalde richtsnoeren aan te reiken om zo objectief mogelijk de zorgvuldigheidstoetsing door te voeren.

197. VERZEKERINGSPOLISSEN. - Een andere uitdaging die zich stelt is de manier waarop de verzekeringspolissen van de Belgische vroedvrouw zullen worden afgestemd op "de vroedvrouw-specialist". Momenteel wordt er door de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen (hierna: "VBOV") voorzien in een groepsverzekeringspolis voor vroedvrouwen. Het VBOV maakt hierbij een onderscheid tussen de verzekeringspolis voor de vroedvrouw die werkzaam is als bediende en de vroedvrouw die werkt op zelfstandige basis.<sup>419</sup> De verzekerde waarborgen zijn gelijk in beide polissen, maar het verzekerd kapitaal voor lichamelijke schade bedraagt meer in de polis voor de zelfstandige vroedvrouw.<sup>420</sup> De kostprijs voor de vroedvrouw om een aansprakelijkheidsverzekering af te sluiten, is verschillend naargelang de vroedvrouw een bediende of zelfstandige is en of zelfstandige vroedvrouw bevallingen uitvoert of niet. Een zelfstandige vroedvrouw die bevallingen uitvoert, moet jaarlijks ongeveer een tienvoud betalen om zich te verzekeren ten aanzien van een bediende vroedvrouw in het ziekenhuis.<sup>421</sup> Naar mijn mening zullen "de vroedvrouw-specialisten" in de toekomst een bijkomende aansprakelijkheidsverzekering dienen af te sluiten. Dit zou echter een financiële drempel kunnen vormen voor vroedvrouwen, wetende dat meerdere vroedvrouwen niet

<sup>419</sup> VBOV, "Burgerlijke aansprakelijkheid", 2017, <http://www.vroedvrouwen.be/nl/burgerlijke-aansprakelijkheid>.

<sup>420</sup> Het verzekerde kapitaal bedraagt 500.000.000 euro voor bedienden en 7.500.000 euro voor zelfstandigen.

<sup>421</sup> VBOV, "Burgerlijke aansprakelijkheid", 2017, <http://www.vroedvrouwen.be/nl/burgerlijke-aansprakelijkheid>.

<sup>421</sup> Het verzekerde kapitaal bedraagt 500.000.000 euro voor bedienden en 7.500.000 euro voor zelfstandigen.

tevreden zijn over de huidige financiële voorwaarden.<sup>422</sup> De uitdaging bestaat erin om een evenwicht te vinden tussen de verdiensten en de uitgaven van de vroedvrouw-specialist.

198. PRETECHO'S. - Een laatste uitdaging voor de toekomst die wordt aangekaart, betreft de aansprakelijkheid van de vroedvrouw bij de uitvoering van de zogenaamde "pretecho's". Een pretecho kan omschreven worden als een echo die wordt gemaakt van de baby, zonder dat hiervoor enige medische aanleiding is.<sup>423</sup> De algemene (aansprakelijkheids)regeling inzake pretecho's is vandaag de dag niet duidelijk afgelijnd. Zo bestaan er reeds verschillende pretecho-bureaus in België die zich volledig exonereren voor elke vorm van aansprakelijkheid. Ook in Nederland zijn er pretecho-bureaus die zich massaal exonereren voor schade ten gevolge van een pretecho. Dit is naar mijn mening thans moeilijk verenigbaar met het exoneratieverbod dat geldt in Nederland voor zorgverleners (*supra* nr. 100). Mijns inziens volstaat het argument dat de pretecho niet gericht is op een medisch advies, niet om zich als verloskundige volledig te kunnen exonereren voor elke vorm van aansprakelijkheid. Er is duidelijk nood aan een concreet wettelijk kader hiervoor, in het bijzonder wanneer vroedvrouwen de gespecialiseerde bevoegdheid om echografieën te nemen, mogen uitoefenen.

---

<sup>422</sup> D. HENDRIKX, "Antwerpse vroedman klaagt lage tarieven aan: "200 euro voor een bevalling is toch te weinig?", 3 januari 2017, [http://www.gva.be/cnt/dmf20170103\\_02656345/antwerpse-vroedman-klaagt-lage-tarieven-aan-amper-200-euro-voor-bevalling](http://www.gva.be/cnt/dmf20170103_02656345/antwerpse-vroedman-klaagt-lage-tarieven-aan-amper-200-euro-voor-bevalling); B. HUBO, "Vroedvrouwen klagen vooroorlogse tarieven aan", 3 juli 2013, <http://www.bruzz.be/nl/nieuws/vroedvrouwen-klagen-vooroorlogse-tarieven-aan>.

<sup>423</sup> Mens en gezondheid, "Wat is een 3D en een 4D echo?" <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/zwangerschap/151191-wat-is-een-3d-en-4d-echo.html>.

## CONCLUSIE

---

Vandaag de dag wordt de samenleving geconfronteerd met een waarneembare tendens tot specialisatie. Deze tendens doet zich voor binnen diverse beroepssectoren en met name ook binnen de medische sector. In 2006 werden de bevoegdheden van de vroedvrouw duidelijk afgelijnd en verruimd. Aan de hand van deze masterscriptie werd onderzocht *welke impact specialisatie heeft op de beoordeling van de civielrechtelijke beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw*. Deze centrale onderzoeksvraag werd beantwoord aan de hand van een empirisch onderzoek - uitgevoerd bij 176 Vlaamse vroedvrouwen - en een rechtsvergelijkend rechtspraakonderzoek tussen Nederland en België.

Sinds de inwerkingtreding van de gezondheidswet liggen de wettelijke bevoegdheden van de Belgische en de Nederlandse vroedvrouw in theorie niet meer mijlenver uit elkaar. Het bevoegdheidsterrein van de vroedvrouw situeert zich zowel in Nederland als in België bij de normale zwangerschap en de normale bevalling. Bij het ontbreken van een pathologische indicatie mag de vroedvrouw autonoom een zwangerschap opvolgen, een bevalling uitvoeren, etc. Uit het empirisch onderzoek blijkt echter dat de Belgische vroedvrouw haar autonome bevoegdheden niet ten volle kan of mag uitoefenen. In Nederland daarentegen, oefenen verloskundigen al jaren autonome en gespecialiseerde bevoegdheden uit. Hieruit kan worden afgeleid dat ondanks de wettelijke bevoegdheden in theorie op elkaar gelijken, de praktische uitoefening ervan verschillend is in beide landen. Hiervoor kunnen een aantal redenen worden aangehaald. Het Nederlands verloskundig systeem wordt vooreerst gekenmerkt door een ketenzorg. In deze ketenzorg neemt de verloskundige een prominente plaats in. Zwangere vrouwen in Nederland worden in eerste instantie begeleid door een verloskundige en worden slechts bij een medische indicatie doorverwezen naar een specialist. In België mogen vrouwen vrij kiezen of ze worden begeleid door een vroedvrouw of een gynaecoloog. Ten tweede is de maatschappelijke perceptie over bevallen verschillend in België en in Nederland. Daar waar een bevalling in Nederland zelfs regelmatig nog thuis gebeurt, voelen de Belgische zwangere vrouwen zich het veiligst om te bevallen in een ziekenhuis onder de begeleiding van een gynaecoloog. Ten derde toont het empirisch onderzoek aan dat het in België gebruikelijk is dat gynaecologen de begeleiding doen van een zwangere vrouw, zelfs bij een normale zwangerschap en een normale bevalling. Hierdoor stellen de Belgische vroedvrouwen slechts zelden autonome handelingen en kunnen ze hun alarmbelfunctie niet maximaal uitoefenen.

Doorheen de masterscriptie werd de Nederlandse verloskundige beschouwd als zijnde een vroedvrouw-specialist ten aanzien van de Belgische vroedvrouw. Niettegenstaande de opleidingen "Verloskunde" in beide landen gelijkwaardig zijn, kan worden aangenomen dat de Nederlandse verloskundige *de facto* meer gespecialiseerde bevoegdheden uitoefent. Op grond van het rechtsvergelijkend onderzoek werd nagegaan of er een verschil is in de manier waarop de aansprakelijkheid van de Belgische dan wel de Nederlandse vroedvrouw door de rechter wordt beoordeeld. Uit de rechtsvergelijkende studie volgt dat de Nederlandse verloskundige (in vergelijking met de Belgische) meer risico loopt om persoonlijk aansprakelijk te worden gesteld. Dit valt enerzijds te verklaren door het gegeven dat de Nederlandse verloskundige meer autonomie krijgt en bijgevolg



ook meer zelfstandige handelingen stelt. Anderzijds is het ook een weerspiegeling van het verschil in de maatschappelijke beleving rond bevallen: waar in België de gynaecoloog eerder wordt gezien als de centrale spilfiguur bij een bevalling, vervult in Nederland de verloskundige deze rol.

Uit het onderzoek is gebleken dat indien de Belgische vroedvrouw in de toekomst meer gespecialiseerde bevoegdheden gaat uitoefenen, dit een impact kan hebben op diens beroepsaansprakelijkheid. Iemands specialisatiegraad is immers een element waarmee de rechter het referentiegedrag van de "bonus pater familias" invult. De zorgvuldigheidsnorm wordt met andere woorden aangepast en verfijnd ten gevolge van de specifieke kennis. De handelingswijze van een vroedvrouw-specialist zal bijgevolg worden getoetst aan *het gedrag van een normaal zorgvuldig en vooruitziend "vroedvrouw-specialist", geplaatst in dezelfde omstandigheden*. Door deze verfijning kan de gestrengheid van de zorgvuldigheidsnorm toenemen. Er dient over te worden gewaakt dat de norm niet te streng wordt, daar dit mogelijks bepaalde risico's met zich zou kunnen meebrengen. Om die reden wordt doorheen de masterscriptie gesuggereerd om een handeling van een beroepsbeoefenaar slechts te toetsen aan een aangepaste zorgvuldigheidsnorm, voor wat betreft de handelingen die kaderen binnen iemands specialisatie. Dit wordt onderbouwd door het argument dat een specialist bij de uitoefening van handelingen die niet kaderen binnen diens specialisme, niet beschikt over meer kennis en kunde dan een niet-gespecialiseerd beroepsbeoefenaar van dezelfde beroeps categorie. Op deze manier zou de impact van specialisatie binnen de perken blijven. Doch dient de vroedvrouw zich ervan bewust te zijn dat er rechtspraak is die verder gaat en iemands professionele vaardigheden en kennis zelfs in rekening neemt wanneer iemand schade heeft berokkend in een niet-professionele context. Indien deze tendens tot subjectivering zich in de rechtspraak zou verderzetten, zou dit ertoe kunnen leiden dat de algemene zorgvuldigheidsnorm die geldt voor een gespecialiseerde vroedvrouw *in elke situatie* wordt aangepast door haar gespecialiseerde kennis, ook wanneer ze handelingen stelt die niet kaderen binnen haar specialisatie. Dit zou tot gevolg hebben dat de beoordeling van de beroepsaansprakelijkheid van de gewone vroedvrouw en een vroedvrouw-specialist, voor eenzelfde handelingswijze - die niet kadert binnen een bepaalde specialisatie - tot een andere uitkomst zou kunnen leiden.

Niet alleen iemands eigen specialisatiegraad is van belang, ook de mate van specialisatie van de setting wordt in overweging genomen. Een gespecialiseerde setting wordt aan een andere zorgvuldigheidsnorm onderworpen dan een niet-gespecialiseerde setting: hetgeen ook wenselijk is daar er van een gespecialiseerde setting wordt verwacht dat deze beschikt over een aangepaste accommodatie, technologie en geschikt personeel.

Mede vanuit het perspectief van de patiënte is de mate van specialisatie van de beroepsbeoefenaar of de setting relevant. Wanneer een patiënte namelijk kiest voor een minder gespecialiseerd beroepsbeoefenaar of een minder gespecialiseerde setting, zal zij een zekere verantwoordelijkheid dragen voor deze keuze, daar haar mogelijkheden om de beroepsbeoefenaar of de setting aansprakelijk te stellen beperkter zijn.

Wanneer het project "bevallen met verkort ziekenhuisverblijf" effectief van kracht gaat en een korter ziekenhuisverblijf in België de norm wordt, zal er ongetwijfeld een prominentere rol worden

toebedeeld aan de vroedvrouw. Dit is ook wenselijk opdat zij dan haar wettelijke bevoegdheden maximaal kan uitoefenen en de artsen slechts worden betrokken bij een geboorteprocés bij pathologische indicaties. Deze veranderingen zouden ertoe kunnen bijdragen dat de perceptie over de rol van de vroedvrouw in België wijzigt en dat de functie als vroedvrouw opgewaardeerd wordt. Eveneens zou de verruiming van de bevoegdheden zich dan daadwerkelijk kunnen voortzetten. De vroedvrouw zou dan – in vergelijking met de huidige situatie – meer verantwoordelijkheid dragen. De potentiële keerzijde van een grotere verantwoordelijkheid en meer autonomie is, naar analogie met de Nederlandse context, dan dit zou kunnen leiden tot meer aansprakelijkheidsrisico's voor de vroedvrouw. Het project zet verder sterk in op multidisciplinaire zorgverlening, hetgeen eveneens een invloed zou kunnen hebben op de verhouding van de aansprakelijkheid van de verschillende zorgverleners in een multidisciplinair team.

Er wordt gesuggereerd om de zorgverzekering in België te hervormen naar analogie met het zorgverzekeringsstelsel in Nederland. Hierdoor zouden Belgische zwangere vrouwen mogelijks sneller kiezen voor een begeleiding door een vroedvrouw en slechts bij pathologische indicaties een beroep doen op een gynaecoloog. In dat geval zou de vroedvrouw meer autonomie krijgen en haar poortwachtersfunctie ten volle kunnen uitoefenen. Dit is eveneens een manier om te voorkomen dat de gynaecoloog, als zijnde een specialist, niet overbevraagd wordt en slechts dient op te treden bij medische complicaties. Een mogelijke keerzijde aan deze suggestie om de autonomie en poortwachtersfunctie van de Belgische vroedvrouw te versterken is dat er dan mogelijks meer aansprakelijkheidsclaims worden gericht naar de vroedvrouw.

Uit het rechtsvergelijkend onderzoek is gebleken dat de deskundigenverslagen een doorslaggevende invloed hebben op het oordeel van de rechter met betrekking tot iemands beroepsaansprakelijkheid. Er dient over te worden gewaakt dat de deskundigen zo objectief mogelijk de zorgvuldigheidstoetsing doorvoeren, zodanig dat de zorgvuldigheidsnorm niet te subjectief wordt.

Algemeen kan worden geconcludeerd dat een verruiming van de bevoegdheden gepaard gaat met een verruiming van iemands verantwoordelijkheden. Meer verantwoordelijkheden leiden meestal tot meer aansprakelijkheidsrisico's. Bovendien heeft specialisatie een invloed op de inkleuring van het "bonus pater familias"-criterium door de rechter, hetgeen kan leiden tot een strengere beoordeling van de beroepsaansprakelijkheid. Aan de hand van deze masterscriptie werd betoogd dat een dergelijke inkleuring binnen bepaalde grenzen toelaatbaar en zelfs wenselijk is. Een gespecialiseerd beroepsbeoefenaar beschikt immers over specifieke kennis en vaardigheden die hem of haar onderscheiden van een minder gespecialiseerd beroepsbeoefenaar. Voor handelingen die kaderen binnen het specialisme lijkt het aangewezen dat deze handelingen worden getoetst aan een aangepaste zorgvuldigheidsnorm. Voor handelingen buiten het specialisme (of zelfs buiten de beroepsactiviteit), is het niet wenselijk om rekening te houden met iemands specialisatiegraad. Concreet zal een vroedvrouw-specialist voor handelingen die kaderen binnen haar specialisme een strengere zorgvuldigheidsnorm aan de dag dienen te leggen dan de algemene norm die geldt voor een niet-gespecialiseerde vroedvrouw.



## BIBLIOGRAFIE

---

### WETGEVING

---

#### Internationale normen

- ICM International Definition of the Midwife (15 June 2011), ICM Council, <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf> (2011, due for review 2017).

#### Europese normen

- Richtl. 2013/55/EU, 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ("de IMI-verordening"), *Pb.L.* 28 december 2013, afl. 354/143.
- Richt. 2005/36/EG, 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255/22.

#### Nationale normen

##### **België**

- Wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015.
- Gecoördineerde Wet 11 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, *BS* 7 november 2008.
- Wet 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, *BS* 22 december 2006.
- Wet 10 februari 2003 betreffende de aansprakelijkheid van en voor personeelsleden in dienst van openbare rechtspersonen, *BS* 27 februari 2003.
- Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002.
- Wet 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, *BS* 22 augustus 1978.
- Wet 21 maart 1804 Burgerlijke Wetboek, *BS* 3 september 1807.
- KB 1 september 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 december 2013 bepalende de lijst van de geneesmiddelen die door de vroedvrouwen autonoom mogen worden voorgeschreven in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van normale bevallingen en de zorg aan de gezonde pasgeborene in en buiten het ziekenhuis, *BS* 19 september 2016.
- KB 15 december 2013 bepalende de lijst van de geneesmiddelen die door de vroedvrouwen autonoom mogen worden voorgeschreven in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van normale bevallingen en de zorg aan gezonde pasgeborene in en buiten het ziekenhuis, *BS* 14 januari 2014.
- KB 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw, *BS* 6 april 1991.

- MB 15 september 1979 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteit van gynecologie-verloskunde, *BS* 26 september 1979.

### **Nederland**

- Burgerlijk Wetboek (NL), *Stb.* 1992, <http://wetten.overheid.nl/BWBR0002656/2016-08-01>.
- Wet van 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, *Stb.* 23 december 1993 no. 655.
- Besluit AMvB 3 juli 2008 opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige, *Stb.* 2008 no. 300.
- Besluit AMvB 15 juli 2014 houdende wijziging van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008, waarbij enkele delegatiebepalingen in artikel 5 worden opgenomen, *Stb.* Augustus 2014, no. 311.
- Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 28 juli 2014 houdende aanwijzing van apparatuur, geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en middelen, behorende tot het deskundigheidsgebied van de verloskundige, *Staatscourant* 29 augustus 2014, nr. 23083.
- Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 24 september 2015 houdende wijziging van de regeling nadere uitwerking deskundigheidsgebied verloskundige 2008 inzake aanwijzing van enkele geneesmiddelen, *Staatscourant* 2 oktober 2015, nr. 32635.

### Adviezen

### **België**

- FRVV, "Advies met betrekking tot de hervorming van de Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen", 15 maart 2016, FRVV/2016/ADVIES-1, [http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2016\\_01\\_cfsf\\_fr\\_vv\\_avis\\_loi\\_-\\_wet\\_10.05.2015.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2016_01_cfsf_fr_vv_avis_loi_-_wet_10.05.2015.pdf).
- FRVV, "Advies met betrekking tot de verkorte verblijfsduur op de kraamafdeling", 15 maart 2016, FRVV/2016/ADVIES-2, [http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2016\\_02\\_cfsf\\_fr\\_vv\\_sejour\\_raccourci\\_verkorte\\_liqduur.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2016_02_cfsf_fr_vv_sejour_raccourci_verkorte_liqduur.pdf).
- FRVV, "Het beroeps- en competentieprofiel van de Belgische vroedvrouw", 15 maart 2016, <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/advies-frvv-201601-bijlage-beroeps-en-competentieprofiel-van-de-belgische-vroedvrouwen>.
- FRVV, "Advies betreffende het uitvoeren van bekkenbodembreëducatie", 1 maart 2015, FRVV/2015/ADVIES-1, [http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale\\_raad\\_voor\\_de\\_vroedvrouwen/19103759.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_raad_voor_de_vroedvrouwen/19103759.pdf).

- FRVV, “Advies betreffende de herziening van de lijst van geneesmiddelen die door de vroedvrouw mogen voorgeschreven worden”, 12 maart 2015, FRVV/2012/ADVIES-2, [http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale\\_raad\\_voor\\_de\\_vroedvrouwen/19103760.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_raad_voor_de_vroedvrouwen/19103760.pdf).
- FRVV, “Advies met betrekking tot het uitvoeren van echografische onderzoeken”, 24 september 2012, FRVR/2012/ADVIES-2, [http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale\\_raad\\_voor\\_de\\_vroedvrouwen/19088066.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_raad_voor_de_vroedvrouwen/19088066.pdf).
- FRVV, “De bijzondere kwalificatieregels en -criteria die de vroedvrouw toelaten de kennis en beheersing van de bekkenbodembodem uit te voeren: de basisopleiding”, 5 mei 2010, FRVR/2010/ADVIES 5, [http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale\\_raad\\_voor\\_de\\_vroedvrouwen/19062326.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_raad_voor_de_vroedvrouwen/19062326.pdf).
- FRVV, “De bijzondere kwalificatiemodaliteiten en -criteria, waaraan houders van de beroepstitel van vroedvrouw moeten voldoen om functionele, en geen morfologische echografieën uit te voeren. De lijst met motieven en situaties waarin de houder van de beroepstitel van vroedvrouw een echografie kan uitvoeren”, 15 januari 2008, FRVR/2008/ADVIES 1, [http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale\\_raad\\_voor\\_de\\_vroedvrouwen/19062511.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_raad_voor_de_vroedvrouwen/19062511.pdf).
- Belgian Midwives Association en de Federale Raad voor Vroedvrouwen, “Memorandum in voorbereiding van de nieuwe regering”, 2014, <http://nvkvv.be/file?file=647836&ssn=d6ce7b6e2db66f1f7705cbbb20f34015fa0b5363>.
- KAGB, “Advies over de herziening van de lijst van de geneesmiddelen die door de vroedvrouwen autonoom mogen worden voorgeschreven in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van de normale bevalling en de zorg aan gezonde pasgeborenen, in en buiten het ziekenhuis”, 26 september 2015, <http://www.academiegeneeskunde.be/sites/default/files/atoms/files/Adviesvroedvrouwen20150926.pdf>.
- KAGB, “Advies inzake de bijzondere kwalificatiemodaliteiten en -criteria, waaraan houders van de beroepstitel van vroedvrouw moeten voldoen om verloskundige echografieën uit te voeren”, 29 november 2014, <http://www.academiegeneeskunde.be/sites/default/files/atoms/files/Vroedvrouwen%20%28kwalificatiecriteria%20verloskundige%20echografie%20%28%29%202014.pdf>.
- FRK, “Standpunt FRK inzake verder overleg over bekkenbodembodemreëducatie door vroedvrouwen”, 18 september 2014, [http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale\\_raad\\_voor\\_de\\_kinesitherapie/19101808.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_raad_voor_de_kinesitherapie/19101808.pdf).

## **Nederland**

- KNOV, “De geboortezorg in Nederland: hoe zit het nu echt? De feiten op een rij”, 2016, [http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov\\_downloads/2540/file/De\\_geboortezorg\\_in\\_Nederland\\_opzet\\_Dorthe\\_9\\_juni\\_2016.pdf?download\\_category=factsheets-time-task-matricen](http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/2540/file/De_geboortezorg_in_Nederland_opzet_Dorthe_9_juni_2016.pdf?download_category=factsheets-time-task-matricen).
- KNOV, “Verloskundig systeem in Nederland”, 2016, <http://www.knov.nl/over-de-knov/tekstpagina/780/verloskundig-systeem-nederland/>.

- KNOV, "Beroepsprofiel klinisch verloskundigen", 2013, [http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov\\_downloads/2112/file/Beroepsprofiel\\_KLINISCH\\_VK\\_02\\_02\\_2015.pdf?download\\_category=overig](http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/2112/file/Beroepsprofiel_KLINISCH_VK_02_02_2015.pdf?download_category=overig).
- KNOV en NVOG, "Eindrapport KNOV – NVOG Werkgroep Klinisch Verloskundigen", 2010, <http://www.nvog-documenten.nl/uploaded/docs/ALV605%20dd%2012-11-2010%20-%20bijlage%2014%201%20Eindrapport%20KNOV-NVOG%20Werkgroep%20Klinisch%20Verloskundigen.pdf>.

## RECHTSPRAAK

---

### Belgie

- Cass. 17 oktober 2016, AR C.11.0062.F/1.
- Cass. 21 april 2016, *T.Gez.* 2016-17, 107-108.
- Cass. 25 juni 2015, *RW* 2015-16, 1664.
- Cass. 14 november 2014, *T.Gez.* 2014-15, 186.
- Cass. 14 november 2014, AR C.14.0043.N.
- Cass. 14 november 2013, *Not.Fisc.M.* 2014, 47.
- Cass. 18 januari 2007, *Res.Jur.Imm.* 2007, 27.
- Cass. 29 september 2006, *NJW* 2006, 946.
- Cass. 10 december 2004; *Arr.Cass.* 2004, 1962
- Cass. 18 oktober 2001, *RW* 2002-03, 1342.
- Cass. (FR) 25 februari 1997, *T.Gez.* 1997-98, 337-341.
- Cass. 26 mei 1995, *Arr.Cass.* 1995, 515.
  
- Bergen 22 maart 2013, *Rev.dr.santé* 2015-16, 120.
- Luik 10 mei 2012, *J.L.M.B.* 2013, 779.
- Antwerpen 30 juni 2009, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 140.
- Antwerpen 27 november 2006, *T.Gez.* 2008-09, afl. 2, 132.
- Gent 7 december 2006, *Rev.dr.santé* 2008-09, 132.
- Brussel 4 november 2004, arrestnr. 1061, *onuitg.*
- Luik 24 mei 2004, *T.Gez.* 2005-06, 301.
- Gent 24 april 2004, *R.G.A.R.* 2004, nr. 13, 906.
- Antwerpen 8 september 2003, *NjW* 2004, nr. 70, 558.
- Antwerpen 5 juni 2001, *T.Gez.* 2002-03, 102.
- Antwerpen 30 april 2001, *T.Gez.* 2002-03, 171.
- Gent 23 april 1999, *T.Gez.* 2000-01, 366.
- Brussel 8 februari 1995, *T.Gez.* 1996-97, 264.
- Brussel 1 maart 1989, *R.G.A.R.*, 1990, nr. 11784.
- Bergen 29 februari 1988, *R.G.A.R.*, 1990, nr. 11636.
- Bergen 9 december 1975, *Pas.* 1976, II, 159.
  
- Rb. Hasselt 16 oktober 2006, *T.Gez.* 2012-13, 49.
- Rb. Gent 14 april 2006, *T.Gez.* 2009-10, 142.
- Corr. Antwerpen 24 november 2000, *RW* 2000-01, nr. 38, 1424, noot H. NYS.
- Rb. Gent 13 december 2000, *Intercontact* 2007, afl. 1, 10.
- Corr. Hasselt 24 december 1999, *T.Gez.* 2001-02, afl. 3, 167.
- Rb. Hasselt 13 november 1995, *De Verz.* 1997, 317.
- Rb. Leuven 21 september 1994, *R.G.A.R.*, 1996, nr. 12969.
- Rb. Leuven 25 maart 1987, *Verkeersrecht*, 1988, 49.

## Nederland

- HR 15 juni 2007, *NJ* 2007, nr. 335.
- HR 18 maart 2005, ECLI:NL:HR:2005:AR5213, <https://www.recht.nl/rechtspraak/uitspraak/?ecli=ECLI:NL:HR:2005:AR5213>.
- HR 13 januari 1991, *NJ* 1997, nr. 175.
- HR 9 november 1990, *NJ* 1991, 26.
- HR 20 november 1987, *NJ* 1988, 500.
  
- Gerechtshof Leeuwarden (NL) 3 november 2004, ECLI:NL:GHLEE:2004:AR5199, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).
- Gerechtshof 's-Gravenhage (NL) 26 maart 2003, ECLI:NL:GHSGR:2003:AF6263, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).
  
- Rb. Zeeland-West-Brabant (NL) 22 juni 2016, ECLI:NL:RBZWB:2016:3838, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).
- Rb. Rotterdam (NL) 2 april 2014, ECLI:NL:RBROT:2014:4197, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).
- Rb. Rotterdam (NL) 29 februari 2012, ECLI:NL:RBROT:2012:BV8093, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).
- Rb. Arnhem (NL), 20 oktober 2011, LJV: BU4405, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).
- Rb. Amsterdam (NL) 1 augustus 2007, ECLI:NL:RBAMS:2007:BB3691, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).
- Rb. 's-Gravenhage (NL) 2 februari 2000, ECLI:NL:RBSGR:2000:AA4723, [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

## RECHTSLEER

---

### België

#### Boeken

- BOCKEN, H., BOONEN, I. en KRUIHOF, M., *Inleiding tot het schadevergoedingsrecht*, Brugge, die Keure, 2014, 270 p.
- CLAEYS, I., *Samenhangende overeenkomsten en aansprakelijkheid*, Antwerpen, Intersentia, 2003, 713 p.
- COUSY, H. en VANDENBERGHE, H., *Aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht*, Brugge, die Keure, Themis 48, 2007-08, 107 p.
- DEBAENST, B. en DELBECKE, B., *Vangnet of springplank? Het buitencontractuele aansprakelijkheidsrecht in een moderne samenleving (1804-heden)*, Brugge, die Keure, 2014, 201 p.
- DE PAGE, H., *Traité élémentaire de droit civil belge, II, Les incapables et les obligations*, Brussel, Bruylant, 1964, 1196 p.
- DUBUISSON, B., "Responsabilité contractuelle et responsabilité aquilienne. Comparaison n'est pas raison" in S. STIJNS en P. WERY (eds.), *De raakvlakken tussen contractuele en de buitencontractuele aansprakelijkheid*, Brugge, die Keure, 2010, 290 p.
- DUBUISSON, B., CALLEWAERT, V., DE CONINCK, B. en GATHEM, G. (eds.), *La responsabilité civile. Chronique de jurisprudence 1996-2007. Volume 1: le fait générateur et le lien causal*, Brussel, Larcier, 2009, 1088 p.
- DE MEUTER, S., *De aansprakelijkheid van de interne auditor*, Antwerpen-Apeldoorn, Maklu, 1999, 366 p.



- DEMEYERE, S., SAMOY, I. (ed.), en STIJNS, S. (ed.), *Aansprakelijkheid van een contractant jegens derden*, Brugge, die Keure, 2015, 167 p.
- EGGERMONT, M. (ed.), *Verloskunde in beweging II. Do's en don'ts in het voorkomen van aansprakelijkheid*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 232 p.
- EGGERMONT, M. (ed.), *De verloskundige in beweging. De relatie patiënt-zorgverlener in juridisch perspectief*, Brugge, Die Keure, 2012, 132 p.
- FAGNART, J.-L., « La sage-femme face à ses responsabilités », in FAGNART, J.-L., GENICOT, G., GALLUS, N., LANGENAKEN, E., LUTTE, I., MATAGNE, M., NOTTET, A., PIEDBOEUF, A. (eds.), *Nouveaux dialogues en droit médical*, Bruxelles, Anthemis, 2012, 264 p.
- GENICOT, G. (ed.), *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 858 p.
- GOFFIN, T., *De professionele autonomie van de arts*, Brugge, die Keure 2011, 494 p.
- EGGERMONT, M., "Een moeilijke bevalling. De ontwikkeling van de aansprakelijkheid van de vroedvrouw in België (19<sup>e</sup>-20<sup>e</sup> eeuw)", in B. DEBAENST en B. DELBECKE (eds.), *Vangnet of springplank*, Brugge, die Keure, 2014, 93 – 111 p.
- LUTTMER, L.C.F., *Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg*, Assen, Koninklijke Van Gorcum, 2005, 535 p.
- MINTEN, D. en TE RIJDT, L., *Gezondheidsrecht toepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 255 p.
- SAMOY, I. (ed.), *Professionele aansprakelijkheid*, Antwerpen – Cambridge, Intersentia, Jura Falconis nr. 18, 2015, 166 p.
- SAMOY, I., en RONSIJN, K., "De professionele aansprakelijkheid van de notaris en de notarisvennootschap", in Jura Falconis en I. SAMOY (eds.), *Professionele aansprakelijkheid*, Antwerpen - Cambridge, Intersentia, 2015, 47-94 p.
- STIJNS, S., *Verbintenissenrecht. Boek 1 bis*, Brugge, Die Keure, 2013, 304 p.
- STIJNS, S., *Verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, Die Keure, 2005, 268 p.
- TILLEMANN, B. en CLAEYS, I. (eds.), *Buitencontractuele aansprakelijkheid*, Brugge, die Keure, 2004, 361 p.
- VANDENBERGHE, H., *De professionele aansprakelijkheid*, Brugge, Die Keure, 2004, 286 p.
- VAN GERVEN, W. en COVEMAEKER, S., *Verbintenissenrecht*, Leuven/Den Haag, Acco, 2010, 719 p.
- C. VAN SCHOUWBROECK en I. SAMOY (eds.), *Aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht*, Brugge, die Keure, 2014-15, 140 p.
- VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F., *Handboek gezondheidsrecht. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1688 p.

- VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F., *Handboek gezondheidsrecht. Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1630 p.
- VANSWEEVELT, T. en WEYTS, B. (eds), *Actuele ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht en verzekeringsrecht*, Antwerpen - Cambridge, Intersentia, 2015, 294 p.
- VANSWEEVELT, T. en WEYTS, B., *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen - Oxford, Intersentia, 2009, 935 p.
- WEYTS, B., *De fout van het slachtoffer in het buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen - Groningen - Oxford, Intersentia, 2003, 565 p.

#### Bijdragen in tijdschriften

- ADAMS, M., "Is risico-aanvaarding een zelfstandig juridisch concept?", *RW* 1993-94, 304-305.
- BALTHAZAR, T., "Wrongful birth, wrongful life", *Juristenkrant* 2010, 7.
- BROECKX, N., "Diagnose-onderzoek in een beperkt uitgerust ziekenhuis: hoe grondig is zorgvuldig?", *T.Gez.* 2011-12, afl. 5, 362-367.
- EGGERMONT, M., "De "hardnekkigheid" van ouders in een procedure tegen zorgverleners: de aanhouder wint... of toch niet?", *T.Gez.* 2015-16, 124-128.
- EGGERMONT, M. "Een zorgvuldige vroedvrouw is er twee waard", *T.Vroedvrouwen* 2013, 32-37.
- DE GELDER, N. "De invloed van de keuze voor een minder veilige methode door de benadeelde op de aansprakelijkheid van de vroedvrouw", *T.Gez.* 2010-11, 149-153.
- DE KEZEL, E., "Wrongful birth en wrongful life", *NjW* 2004, 546-547.
- DE RAEDT, Q., "Het foutbegrip bij sportbeoefenaars: amateur vs. professionelen" (noot onder Brussel 30 maart 2010), *TBBR/RGDC* 2012/4, 177-182.
- DILLEN, M. en DEWALLENS, F., "Wrongful life made in Belgium: geboren worden kan uw gezondheid schaden", *T.Gez.* 2011-12, afl. 3, 190-197.
- GILLEIR, C., "Thuis bevallen in Vlaanderen. Een kwestie van reflexiviteit", *T.Vroedvrouwen*, september/oktober 2007, 182-190.
- HUYGENS, A., "Wrongful-life-vordering overleeft cassatietoets niet", *T.Gez.* 2014-15, 195-201.
- HUYGENS, A., "Late zwangerschapsafbreking en aansprakelijkheid voor ongewenst bestaan", *T.Gez.* 2011-12, 212-229.
- MONTERO, E. en GOFFAUX, B., "La référence au paradigme du 'bon père de famille' en responsabilité extracontractuelle", *For.Ass.*, 2014/1, 1-15.
- PANIS, S., "De resultaatsverbintenis van de arts bij sterilisatie: de impliciete wil van de partijen", *T.Gez.* 2011-12, 232-237.
- PHILIPPE, D., "Le bon père de famille est-il désincarné?", *J.L.M.B.* 2004, 547-548.

- ROZIE, J., “*In abstracto of in concreto? Over de subjectivering van de bons pater familias-standaard bij de toetsing van de schuldontheffingsgronden van overmacht en dwaling*”, *Nullem Crimen*, 2016, 223-236.
- SAMOY, I., “Hof schrijft geschiedenis in het aansprakelijkheidsrecht. Cassatie verwerpt vraag om schadevergoeding voor geboorte”, *Juristenkrant* 2014, nr. 299, 8.
- TER HEERDT, J., “Wrongful life en wrongful birth, een never ending story?”, *T.Gez.* 2001-02, 250-255.
- VANDENBERGHE, H., “De appreciatie – “in abstracto” – algemeen”, in VAN QUICKENBORNE, M. en VANDENBERGHE, V. (eds.), *Overzicht van rechtspraak. Aansprakelijkheid uit onrechtmatige daad. 2000-2008*, TPR 2010, afl. 4, 1861-1915.
- VANDENBUSSCHE, B., “Over de bewijsrisicoverdeling bij de schending van de informatieplichten. Een gordiaanse knoop om te ontwarren?” noot onder Cass. 25 juni 2015, *RW* 2015-16, nr. 42, 18 juni 2016, 1665-1669.
- VAN GELDER, N., “De invloed van de keuze voor een minder veilige methode door de benadeelde op de aansprakelijkheid van de vroedvrouw”, *T.Gez.* 2010-11, 149-153.
- VAN NOPPEN, W., “De toezichtplicht van verzorgingsinstellingen en zorgverstrekkers bij geesteszieke patiënten met zelfmoordneigingen”, *T.Gez.* 2013-14, 193-195.
- VEYS, M.N., “What’s in a name? Is de toezichtplicht van een psychiatrische instelling op een geesteszieke een inspannings- of een resultaatverbintenis?”, *T.Gez.* 2005-06, 400-408.
- VRANCKEN, I., “De aansprakelijkheid van de esthetisch chirurg: over inspanningsverbintenissen, *informed consent*, bewijslast en vereisten voor een deskundigenonderzoek”, *T.Gez.* 2013-14, 29-36.
- WEYTS, B., “Wordt de algemene zorgvuldigheidsnorm steeds subjectiever?”, *RGDC* 2005, 112-115.
- WILMS, W., “Risicoaanvaarding”, *RW* 1980-81, 1497-1506.

## **Nederland**

### Boeken

- BRUNNER, C.J.H. en DE JONG, G.T., *Verbintenissenrecht algemeen*, Deventer, Kluwer, 2004, 299 p.
- DRIES, I., *Basisboek obstetrie- en gynaecologie verpleegkunde*, Maarssen, Elsevier gezondheidszorg, 2003, 352 p.
- HIJMA, J., VAN DAM, C.C., VAN SCHENDEL, W.A.M. en VALK, W.L., *Rechtshandeling en Overeenkomst*, Deventer, Kluwer, 2010, 369 p.
- KLAASSEN, C.J.M., *Schadevergoeding algemeen, deel 2*, Deventer, Kluwer, 2007, 103 p.
- LEENEN, H.J.J., DUTE, J.C.J. en KASTELEIN, W.R., *Gezondheidszorg en recht. Deel II*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2008, 435 p.
- LEENEN, H.J.J., GEVERS, J.K.M en LEGEMAATE, J., *Handboek Gezondheidsrecht. Deel I*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2011, 386 p.

- LOONSTRA, C.H. en ZONDAG, W.A., *Arbeidsrechtelijke themata*, Den Haag, Boom Juridische Uitgevers, 2015, 1345 p
- PRINS, M., VAN ROOSMALEN, J., SCHERJON, S. en SMIT, Y., *Praktische verloskunde*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2009, 369 p.
- SPIER, J., HARTLIEF, T., KEIRSE, A.L.M., LINDENBERGH, S.D. en VRIESENDORP, R.D., *Verbintenissen uit de wet en schadevergoeding*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 465 p.
- WIJNE, R.P., *Medische aansprakelijkheid*, Nijmegen, Ars Aequi, 2013, 145 p.

#### Bijdragen in tijdschriften

- CHRISTIAENS, W. en BRACKE, P., "Place of birth and satisfaction with childbirth in Belgium and the Netherlands", *Midwifery* 2009, e11-e19.
- CHRISTIAENS, W., NIEUWENHUIJZE, M. en DE VRIES, R., "Trends in the medicalisation of childbirth in Flanders and the Netherlands", *Midwifery* 2013, e1-e8.
- CRONIE, D., RIJNDERS, M. en BUITENDIJK, S., "Diversity in the Scope and Practice of Hospital-Based Midwives in the Netherlands", *Journal of Midwifery and Women's health* 2012, 469-475.
- DE BRUYN OUBOTER, J., "De omkeringsregel nader bezien: omkering bewijslast of omkering omkeringsregel?" *V&O* 2003, nr. 2, 27-30.
- DELAUW, S., "To be or not to be, that's the question; over de juridische kritiekpunten betreffende de wrongful life-vorderingen in Nederland", *Terecht gesteld* 2011, <http://www.terrechtgesteld.nl/to-be-or-not-to-be-that%E2%80%99s-the-question-over-de-juridische-kritiekpunten-betreffende-de-wrongful-life-vordering-in-nederland/>.
- DE VRIES, R., NIEUWENHUIJZE, M. en BUITENDIJK, S., "What does it take to have a strong and independent profession of midwifery? Lessons from the Netherlands", *Midwifery* 2013, 1122-1128.
- DE GROOT, G., "Aansprakelijkheid van deskundigen: regulier beroepsrisico of chilling factor?", *NTBR* 2011/58, 8-20.
- DE RIDDER, M.J.J., "Kroniek rechtspraak civiele recht", *TvGR* 2008, 114-127.
- GIARD, R.W.M. en STOLKER, C.J.J.M., "De arts als deskundige bij medische beroepsfouten", *Ned. Tijdschr. Geneeskd.* 2003, 819-823.
- HARTLIEF, T., "Recht doen met abstracte schadebegroting", *NJB* 2012, alf. 43, 3007.
- MARLAND, H., "Questions of Competence: The Midwife Debate in the Netherlands in the Early Twentieth Century", *Medical History* 1995, 317-377.
- NIEUWLANDS, T.C.M., "Aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid", *DVS* 2015, jg. 10, 38-41.
- STOLKER, C.J.J.M. en SOMBROEK-VAN DOORM, M.P., "2005/26 Baby Kelly: aansprakelijkheid hulpverlener, wrongful life-actie voor het eerst toegewezen naast wrongful birth-actie", *Nederlands T.Gez.* 2005, 29:353-370.

- VAN TEIJLINGEN, E. en MCCAFFERY, P., "The profession of midwife in the Netherlands", *Midwifery* 1987, 178-186.
- WIJNE, R. P., "Een nieuwe blik op *no fault* systemen ter verhaal van zorggerelateerde schade", *L&S* 2013 nr. 3, 6-19.

## **BIJLAGEN**

---

- BIJLAGE I: Enquête “de verruiming van de bevoegdheden van de vroedvrouw”;
- BIJLAGE II: Analyseresultaten enquête.

## 1. BIJLAGE I: Enquête "de verruiming van de bevoegdheden van de vroedvrouw"

---

### Vertrouwelijke enquête

Beste vroedvrouw,

Ik ben Jill Leen, een laatstejaarsstudente Rechten aan de Universiteit Hasselt. Om mijn opleiding succesvol af te ronden dien ik een masterscriptie te schrijven. Het onderwerp van mijn scriptie gaat onder andere over de verruiming van de bevoegdheden van de vroedvrouw. Ik vind het zelf erg belangrijk om na te gaan hoe vroedvrouwen in de praktijk de verruiming van hun bevoegdheden ervaren en hoe zij hun bevoegdheden in de toekomst zien.

Ik zou uw input dan ook zeer waardevol vinden. Graag nodig ik u uit om deel te nemen aan deze korte enquête.

Bij elke vraag kan slechts één antwoord worden gegeven. Bepaalde vragen volgen op elkaar, waardoor u sommige vragen mag openlaten.

Ik garandeer u dat deze enquête in alle vertrouwelijkheid wordt afgenomen en dat ik in mijn werkstuk enkel algemene besluiten opneem.

Ik dank u alvast enorm voor uw tijd en hulp,

Met vriendelijke groeten,

Jill Leen

#### Vraag 1: Wat is uw leeftijd?

- <21 jaar
- 21-35 jaar
- 36-50 jaar
- 51-65 jaar
- >65 jaar

#### Vraag 2: Hoeveel jaar bent u werkzaam als vroedvrouw?

- 0-5 jaar
- 6-10 jaar
- 11-15 jaar
- >15 jaar

#### Vraag 3: U werkt als:

- Vroedvrouw werkzaam op zelfstandige basis
- Vroedvrouw werkzaam in een ziekenhuis als werknemer
- Vroedvrouw werkzaam in een ziekenhuis als ambtenaar

#### Vraag 4: Beantwoorden uw verwachtingen over het beroep (bv gecreëerd door de opleiding vroedkunde) aan de praktijk?

- Helemaal wel
- Eerder wel
- Eerder niet
- Helemaal niet

#### Vraag 5: Doet u als vroedvrouw consultaties?

- Ja, ik doe zowel pre- als postnatale consultaties
- Ja, enkel prenatale consultaties
- Ja, enkel postnatale consultaties
- Nee, dit is de taak van de gynaecoloog
- Nee, dit is de taak van andere collega's (met uitsluiting van de gynaecoloog)
- Hierover heb ik geen mening

**Vraag 6: Voert u wel eens zelfstandig een bevalling uit?**

- Ja, wekelijks
- Ja, maandelijks
- Ja, sporadisch (enkele keren per jaar of minder)
- Ik voer nooit zelfstandig een bevalling uit

**Vraag 7: Indien u op de vorige vraag "ja" heeft geantwoord, om welke reden voert/voerde u de bevalling dan meestal zelfstandig uit?**

- Er was geen gynaecoloog bij de bevalling of deze was te laat
- De zwangerschap en de bevalling kenden een normaal verloop, dus ik mag de bevalling zelfstandig uitvoeren.
- Als ik een bevalling zelfstandig uitvoer, sta ik altijd onder toezicht van een gynaecoloog
- Hierover heb ik geen mening

**Vraag 8: Indien u op de vorige vraag "nooit" heeft geantwoord, om welke reden voert/voerde u de bevalling niet zelfstandig uit?**

- De bevalling kende geen normaal verloop
- De gynaecoloog voert standaard de bevallingen uit
- Hierover heb ik geen mening

**Vraag 9: In 2006 heeft de vroedvrouw drie wettelijke bevoegdheden bijgekregen, namelijk een voorschrijfrecht van geneesmiddelen, uitvoering van bekkenbodemreëductie en functionele echografieën. Heeft u dit in de praktijk ervaren dat de bevoegdheden zijn verruimd?**

- Neen, ik merk geen verschil sinds 2006, ik voer nog precies dezelfde bevoegdheden uit.
- Ik merk dat er sinds 2006 veranderingen zijn, maar ikzelf voer nog dezelfde bevoegdheden uit
- Ja, ik voer sinds 2006 extra bevoegdheden uit
- Hierover heb ik geen mening

**Vraag 10: Vroedvrouwen die hiertoe erkend zijn mogen nu ook bepaalde geneesmiddelen voorschrijven. Voert u deze bevoegdheid uit?**

- Neen
- Ja
- Ik ben hiervoor in opleiding



**Vraag 11: Vindt u dat de vroedvrouwen voldoende zelfstandigheid krijgen in hun werk?**

- Neen, ik voer mijn werk grotendeels uit in samenwerking (met bv een gynaecoloog)
- Soms, ik zou in sommige situaties liever zelfstandiger willen werken
- Ja, ik werk voldoende zelfstandig
- Hierover heb ik geen mening

**Vraag 12: Hoe ervaart u de verhouding met de gynaecoloog op een schaal van 1 tot 10 waarbij 1 een volkomen ondergeschikt verband is en 10 een samenwerking op volkomen gelijkwaardige basis?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vraag 13: Kan u kort de vorige vraag verduidelijken?**



**Vraag 14: Tijdens de bevalling worden beslissingen genomen door:**

- De gynaecoloog
- De vroedvrouw
- Steeds in samenspraak
- Hierover heb ik geen mening

**Vraag 15: Wat doet u indien de gynaecoloog u bepaalde handelingen laat stellen waaromtrent u twijfels hebt en waarvan u van oordeel bent dat de handelingswijze niet volgens de regels van de kunst is?**

- U voert de handeling gewoon uit zoals de gynaecoloog u heeft opgedragen
- U deelt de gynaecoloog mee dat u twijfels heeft over zijn/haar opdracht, maar voert de handeling vervolgens toch uit
- U probeert de gynaecoloog te overtuigen om anders te handelen maar drijft het niet op de spits en voert uiteindelijk toch uit
- U weigert de handeling uit te voeren
- Hierover heb ik geen mening

**Vraag 16: Zou u in de toekomst meer zelfstandigheid willen krijgen?**

- Helemaal niet
- Liever niet
- Liever wel

- Zeer graag
- Hierover heb ik geen mening

**Vraag 17: Indien u op de vorige vraag "helemaal niet" of "niet" heeft geantwoord, wat is daarvoor de voornaamste reden?**

- Ik ben tevreden over de mate waarin ik zelfstandig kan werken
- Ik vrees dat ik dan meer aansprakelijkheidsrisico's loop
- Ik voel mij onzeker indien ik meer zelfstandigheid zou krijgen
- Hierover heb ik geen mening

**Vraag 18: Zou u in de toekomst meer bevoegdheden willen (al dan niet zelfstandig uit te voeren)?**

- Helemaal wel
- Eerder wel
- Eerder niet
- Helemaal niet
- Hierover heb ik geen mening

**Vraag 19: Welke bevoegdheden zou u graag willen kunnen uitoefenen in de toekomst?**

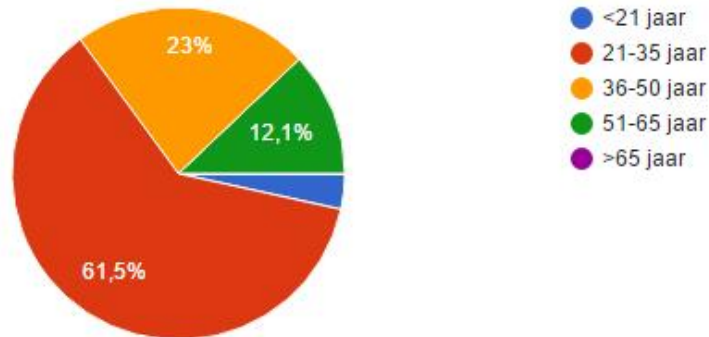
**Vraag 20: Heeft u nog opmerkingen over uw huidige bevoegdheden?**



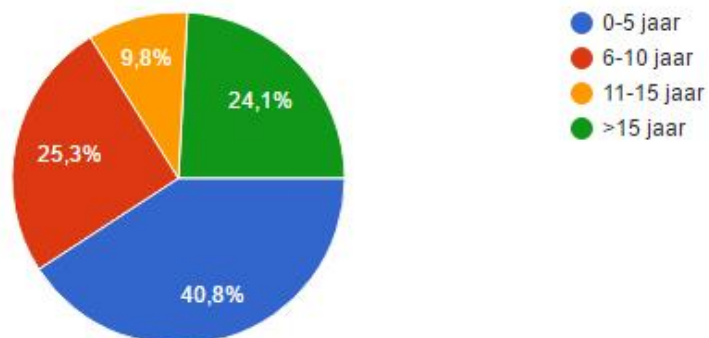
## 2. BIJLAGE II: Analyseresultaten enquête

---

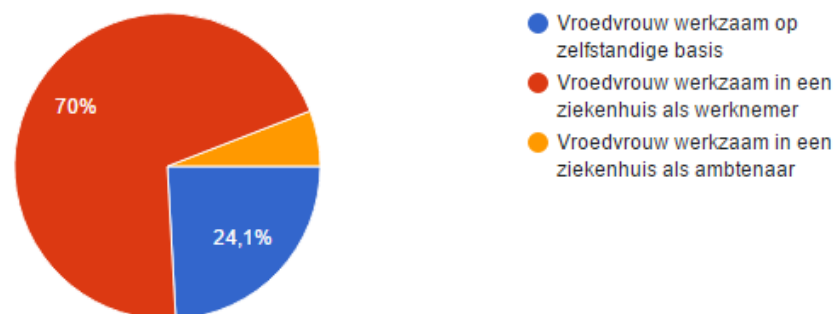
Wat is uw leeftijd? (174 reacties)



Hoeveel jaar bent u werkzaam als vroedvrouw? (174 reacties)

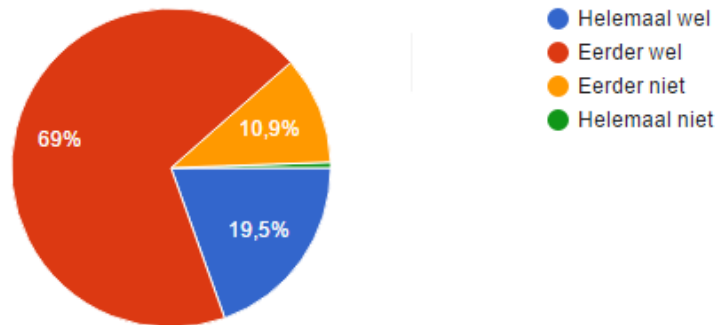


U werkt als: (170 reacties)

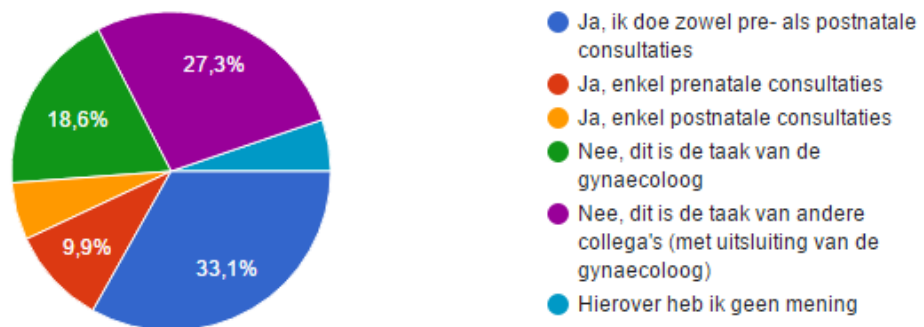


## Beantwoorden uw verwachtingen over het beroep (bv gecreëerd door de opleiding vroedkunde) aan de praktijk?

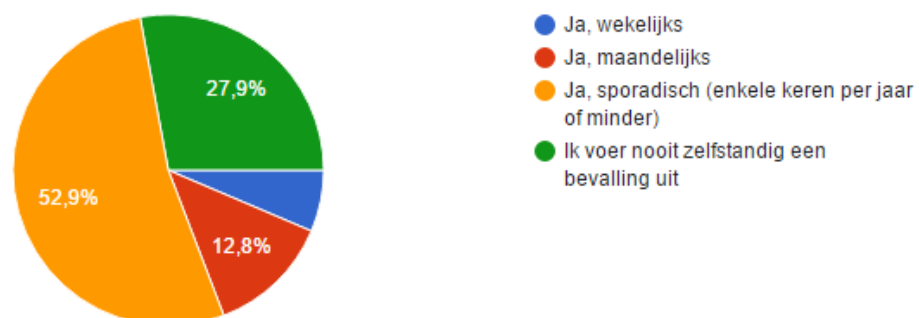
(174 reacties)



## Doet u als vroedvrouw consultaties? (172 reacties)

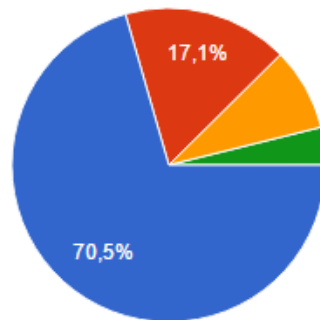


## Voert u wel eens zelfstandig een bevalling uit? (172 reacties)



Indien u op de vorige vraag "ja" heeft geantwoord, om welke reden voert/voerde u de bevalling dan meestal zelfstandig uit?

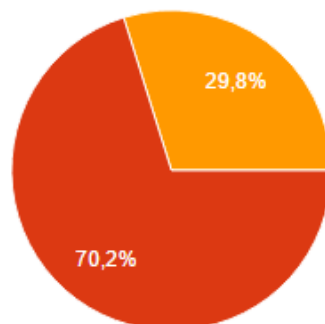
(129 reacties)



- Er was geen gynaecoloog bij de bevalling of deze was te laat
- De zwangerschap en de bevalling kenden een normaal verloop, dus ik mag de bevalling zelfstandig uitvoeren.
- Als ik een bevalling zelfstandig uitvoer, sta ik altijd onder toezicht van een gynaecoloog
- Hierover heb ik geen mening

Indien u op de vorige vraag "nooit" heeft geantwoord, om welke reden voert/voerde u de bevalling niet zelfstandig uit?

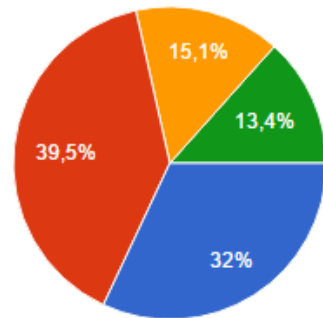
(57 reacties)



- De bevalling kende geen normaal verloop
- De gynaecoloog voert standaard de bevallingen uit
- Hierover heb ik geen mening

In 2006 heeft de vroedvrouw drie wettelijke bevoegdheden bijgekregen, namelijk een voorschrijfrecht van geneesmiddelen, uitvoering van bekkenbodemreëducatie en functionele echografieën. Heeft u dit in de praktijk ervaren dat de bevoegdheden zijn verruimd?

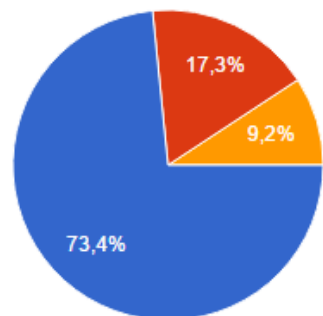
(172 reacties)



- Neen, ik merk geen verschil sinds 2006, ik voer nog precies dezelfde bevoegdheden uit.
- Ik merk dat er sinds 2006 veranderingen zijn, maar ikzelf voer nog dezelfde bevoegdheden uit
- Ja, ik voer sinds 2006 extra bevoegdheden uit
- Hierover heb ik geen mening

Vroedvrouwen die hiertoe erkend zijn mogen nu ook bepaalde geneesmiddelen voorschrijven. Voert u deze bevoegdheid uit?

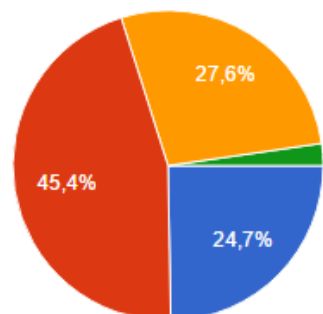
(173 reacties)



- Neen
- Ja
- Ik ben hiervoor in opleiding

Vindt u dat de vroedvrouwen voldoende zelfstandigheid krijgen in hun werk?

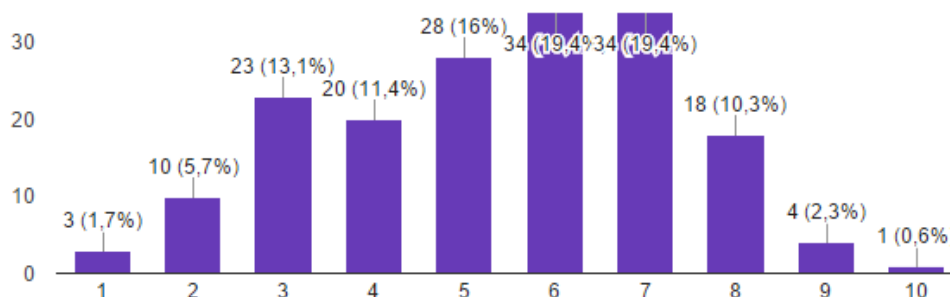
(174 reacties)



- Neen, ik voer mijn werk grotendeels uit in samenwerking (met bv een gynaecoloog)
- Soms, ik zou in sommige situaties liever zelfstandiger willen werken
- Ja, ik werk voldoende zelfstandig
- Hierover heb ik geen mening

## Hoe ervaart u de verhouding met de gynaecoloog op een schaal van 1 tot 10 waarbij 1 een volkomen ondergeschikt verband is en 10 een samenwerking op volkomen gelijkwaardige basis?

(175 reacties)



## Kan u kort de vorige vraag verduidelijken? (98 reacties)

'Bijna' geen samenwerking mogelijk, afhankelijk vak gynaecoloog

'Bijna' geen samenwerking mogelijk, afhankelijk vak gynaecoloog

Er wordt door de artsen veel rekening gehouden met onze ervaring waardoor men ook op onze mening vertrouwt!

Gynaecoloog zal hier in België meestal de eindverantwoordelijkheid dragen en beslissingen nemen omtrent de bevalling.

Gynaecologen luisteren naar input en mening vroedvrouwen, en gebruiken deze om samen met hun eigen bevindingen een besluit te nemen. Dus gynaeco neemt de besluiten, maar wel rekening houdend met mening/bevindingen van de vroedvrouw

Je moet doen wat de gynaecoloog je zegt te doen

Bij sommige gynaecologen kunnen in beperkte mate onze mening zeggen.

De dokter heeft de verantwoordelijkheid

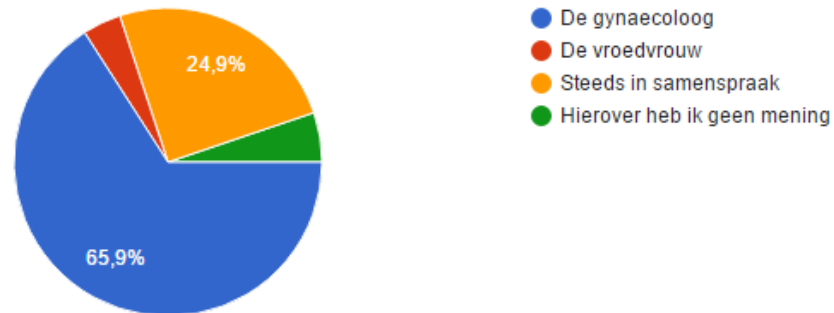
6

Vaak is de vroedvrouw de pineut van de gynaecologen als die lastig zijn en krijgen wij de volle laag kritiek en neerrommel als ze het te druk hebben of ze vermoeid zijn, of er problemen voor doen



---

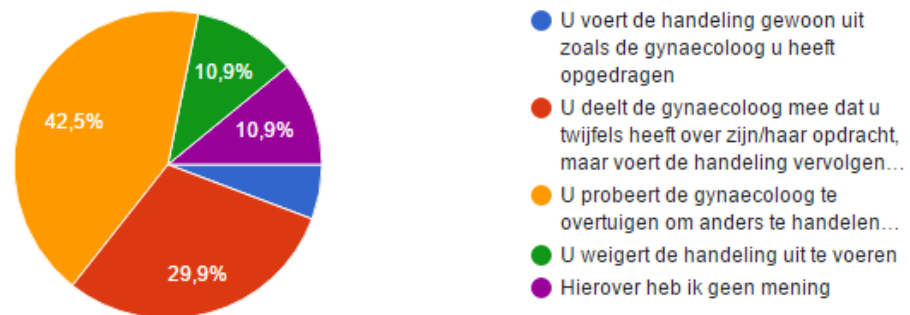
Tijdens de bevalling worden beslissingen genomen door: (173 reacties)



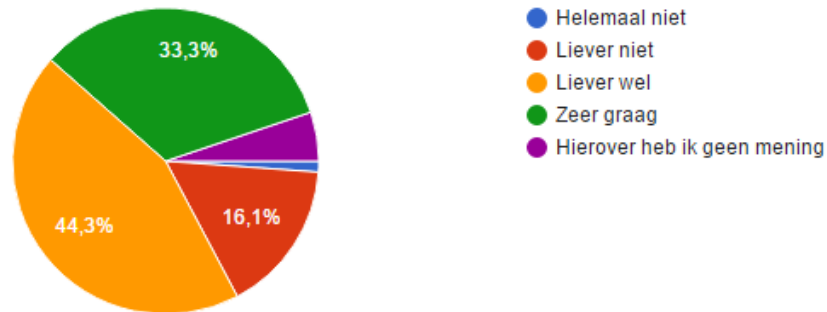
---

Wat doet u indien de gynaecoloog u bepaalde handelingen laat stellen waaromtrent u twijfels hebt en waarvan u van oordeel bent dat de handelingswijze niet volgens de regels van de kunst is?

(174 reacties)



Zou u in de toekomst meer zelfstandigheid willen krijgen? (174 reacties)



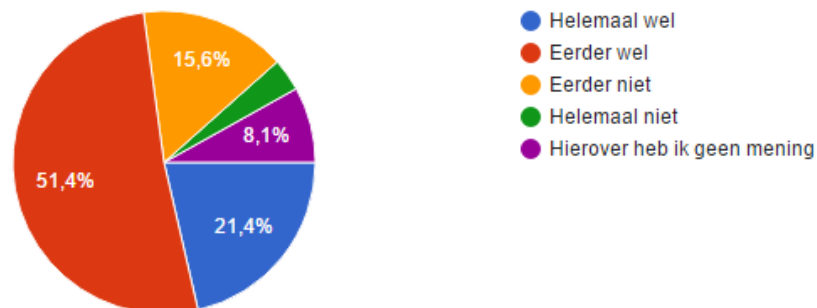
Indien u op de vorige vraag "helemaal niet" of "niet" heeft geantwoord, wat is daarvoor de voornaamste reden?

(41 reacties)



Zou u in de toekomst meer bevoegdheden willen (al dan niet zelfstandig uit te voeren)?

(173 reacties)



## Welke bevoegdheden zou u graag willen kunnen uitoefenen in de toekomst?

(89 reacties)

Meer medicatie kunnen voorschrijven.
Meer medicatie kunnen voorschrijven.
Opvolging van een fysiologische zwangerschap, bevalling en postpartum waarbij enkel de 3 verplichte echo's uitgevoerd worden door gynaecoloog
Opvolging van een fysiologische zwangerschap, bevalling en postpartum waarbij enkel de 3 verplichte echo's uitgevoerd worden door gynaecoloog
Opvolgen normale arbeid- bevalling mag, maar hoeft voor mij niet per se..
Zelfstandig bevallingen begeleiden en uitvoeren
Iets zelfstandiger opvolgen arbeid, meer zelf beslissingen mogen nemen in het geval van eutocie.
Bevallingen doen
Een fysiologische arbeid & bevalling volledig zelfstandig uitvoeren inclusief hechten
Zelfstandig arbeid begeleiden en eventueel zelfs normale bevallingen doen
Fysiologische arbeid en bevalling zelfstandig (maar mits nodige feedback en overleg) uitvoeren

## Heeft u nog opmerkingen over uw huidige bevoegdheden? (46 reacties)

Voorheen werkte ik in een kleiner ziekenhuis waar we als vroedvrouw zeer zelfstandig mochten werken (arbeid en partus). Nu werk ik in UZ met veel assistenten waardoor de jobinhoud heel erg afgestompt wordt. Ook bij relatief fysiologische arbeiden en partussen.
Ik voel me goed als zelfstandig vrvr met wat ik kan en mag. Wij hebben een pracht van een huisarts die als 2e persoon bij de bevalling komt en ook altijd bereid is tot overleg. We zijn gelijkwaardige partners. Mijn takenpakket is duidelijk. Ik zou wel niet kunnen werken in opdracht van iemand.
Nee
In het ziekenhuis waar ik werk hebben de vroedvrouwen flink wat bevoegdheden en zelfstandigheid (pre- en postnatale consultaties, lactatiedeskundigen, diabetesconsultatie, dispensarium, infosessies, bevallingen uitvoeren, perineum hechten, medicatie voorschrijven...)
Vroedvrouw zou in de postnatale thuissituaties beter moeten kunnen samenwerken met ziekenhuis, gynaecologen, pediaters en Kind en Gezin. Met dank aan Maggie De Block draait dit nu nogal vierkant wegens te weinig vroedvrouwen met ervaring in het veld. Jonge, net afgestudeerde vroedvrouwen beginnen hier vaak aan zonder de ervaring van een ziekenhuismaterniteit omdat er geen werk meer te vinden is als vroedvrouw. Resultaat: meer pathologie in de thuissituatie (geelzucht, gewichtsverlies baby, borstvoedingsproblematiek, psychologische druk bij jonge ouders door hun onervarenheid en het missen van het fingerspitzengefühl van een ervaren vroedvrouw (die er uiteraard ook wel zijn, maar vaak overvolle agenda's).
Ik werk momenteel niet meer als vroedvrouw, maar als sociaal verpleegkundige.

# Auteursrechtelijke overeenkomst

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling:  
**De impact van specialisatie op de beroepsaansprakelijkheid van de vroedvrouw**

Richting: **master in de rechten-rechtsbedeling**

Jaar: **2017**

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Niet tegenstaand deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt behoud ik als auteur het recht om de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij te reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

Ik bevestig dat de eindverhandeling mijn origineel werk is, en dat ik het recht heb om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. Ik verklaar tevens dat de eindverhandeling, naar mijn weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

Ik verklaar tevens dat ik voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen heb verkregen zodat ik deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal mij als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze overeenkomst.

Voor akkoord,

**Leen, Jill**

Datum: **18/05/2017**