



Annelotte van Biezen overleed op 25-jarige leeftijd. Foto Veerle Haan

Zaterdag

🕒 24 min.

Geen arts die kon zeggen waar het was misgegaan

Medische calamiteiten

De dochter van Sjoukje en Frans overlijdt in 2017 na een ernstige misser in het UMCG. Het ziekenhuis maakt nooit een melding, belangrijke feiten worden voor de ouders verzwegen. En veel wijst erop dat dit geen uitzondering is. Hoe kan dit? En doet de inspectie wel genoeg?

MAUD EFFTING EN MICHIEL VAN DER GEEST

Ruim twee uur voordat de artsen ontdekken dat haar borstkas is volgelopen met bloed, gaat de 25-jarige Annelotte van Biezen op de operatietafel liggen in het Universitair Medisch Centrum in Groningen.

'Mama', zegt ze. 'Ik ben bang.' Ze huilt.

Het is november 2017 en in de operatiekamer vraagt Sjoukje van Biezen zich even af waarom haar dochter, die het syndroom van Down heeft, zo overstuur is. 'Als je weer wakker bent', belooft ze, 'gaan we een frietje eten.'

Bij Annelotte wordt vandaag een Hickman-katheter ingebracht, een infuus in een grote ader vlak bij het hart. Daarvoor moet de arts met een naald onder haar sleutelbeen door, op zoek naar het juiste bloedvat. De ingreep is relatief eenvoudig. Maar Annelotte is geen gewone patiënt: ze lijdt aan pulmonale hypertensie, een levensbedreigende hoge bloeddruk in de vaten van haar longen.

Rondom de operatietafel staan vijf zorgverleners klaar. 'Je hoeft niet bang te zijn', hoort Sjoukje de anesthesioloog tegen Annelotte zeggen. 'We zullen goed voor je zorgen.'

De arts-assistent probeert een 'lijn' in te brengen in de slagader bij haar pols, een slangetje waarmee ze haar bloeddruk en zuurstof precies kunnen volgen. Dat mislukt - tot viermaal toe. 'Nou, stóp maar', zegt een van de artsen, 'we gaan haar eerst in slaap brengen.' In totaal proberen ze het zes keer - daarna geven ze het op.

Buiten wacht Sjoukje vervolgens af. Zij en haar man hebben veel vertrouwen in het Groningse ziekenhuis, waar ze met hun dochter al zo'n tien jaar komen. Dan staat de chirurg ineens voor haar. Annelotte heeft een hartstilstand gehad en is anderhalve minuut lang gereanimeerd. De chirurg zegt dat het nu weer goed gaat. Sjoukje staart haar verbijsterd aan. 'Ik dacht: wat is daar gebéúrd?'



Illustratie Ūla Šveikauskaitė

Dat haar dochter vier dagen later zal overlijden zonder dat de artsen dit kunnen verklaren - daarvan heeft ze nu nog geen idee.

In een Rotterdams appartement zitten Sjoukje en haar man Frans van Biezen. Ze komen beiden uit de medische wereld: Frans werkte veertig jaar als orthopedisch chirurg in het Erasmus MC, Sjoukje is er physician assistant. Allebei weten ze hoe ingewikkeld het is om onder hoge druk te functioneren in een ziekenhuis. Daarom hebben ze lang geaarzeld of ze dit verhaal wilden vertellen. Want hoe erg alles ook is, ze begrijpen dat dingen soms mis kunnen gaan in de zorg.

Maar er is één ding waar ze niet mee kunnen leven. En dat is de manier waarop het ziekenhuis omging met zijn fouten.

Op de piano staat een foto van Annelotte, een blonde jonge vrouw met een stralende lach. Gek op zwemmen, pianospelen en André Rieu. Ze vertellen over de lieve oudste zus die ze was voor hun twee andere dochters, over haar weg naar zelfstandig wonen, over haar grappige voorliefde voor bloederige operatiefilmpjes op YouTube.

De nationale ombudsman publiceerde vorig jaar een rapport over de casus-Annelotte dat stelt dat het UMCG steken liet vallen. De Volkskrant onderzocht de zaak en sprak met de ouders, die een jarenlange, taaie strijd voerden met het UMCG om te achterhalen wat er met hun dochter is gebeurd. De krant had inzage in medische dossiers, onderzoeksrapporten en mails, en bevroeg hoogleraren, inspecteurs en advocaten.

Uit het onderzoek van de Volkskrant blijkt dat het ziekenhuis voor de familie feiten over de behandeling van Annelotte verhulde of verzwegen. Ook deed het UMCG nooit een calamiteitenmelding over Annelottes dood bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), terwijl de artsen dit wel hadden beloofd. De familie werd hierover meermaals misleid.

De vraag is: was dit een uitzondering? Zijn er meer ziekenhuizen die ernstige missers met patiënten verbergen? En houdt de inspectie wel voldoende toezicht hierop?

'Mijn grootste pijn - naast het overlijden van Annelotte - is dat de artsen en het ziekenhuis hebben geprobeerd ons om de tuin te leiden', zegt moeder Sjoukje van Biezen. 'Het kwalijke is: als wij geen medische kennis hadden gehad, dan waren deze feiten nooit boven water gekomen.'

Het is vier uur 's middags, nog geen kwartier na de hartstilstand. Sjoukje loopt gehaast achter de chirurg aan naar haar dochter. 'Ik dacht: oké, ik hoor straks wel wat er is gebeurd.'

Door haar pulmonale hypertensie heeft Annelotte behalve een extreem hoge bloeddruk ook last van hartfalen, en geldt ze als een hoogrisicopatiënt. In jargon: ze wordt ingeschaald op ASA IV, de op een na zwaarste klasse, blijkt uit documentatie van het ziekenhuis. De chirurg belooft de familie daarom een dedicated team: mensen met specialistische kennis en ervaring.

Het frappante is: Sjoukje assisteert als physician assistant wekelijks bij dergelijke ingrepen. En dus weet ze precies wat er mis kan gaan. Als artsen met hun naald 'blind' onder het sleutelbeen door prikken, kunnen ze per ongeluk de long raken. 'In ons ziekenhuis werken we daarom al jaren met een echo-apparaat, zodat de arts realtime kan zien waar hij met zijn naald is. Zodra er een groot zwart vlak in beeld komt - de long - weet je meteen dat je niet goed zit.' Op die manier is de ingreep uitermate veilig, zegt ze. 'Althans: als de specialist voldoende getraind is.'

Eigenlijk gaat ze ervan uit dat het Groningse ziekenhuis ook deze methode hanteert. Maar vóór de ingreep hoort ze van de chirurg dat ze blind gaan prikken. 'Ik schrok heel erg en zei dat ik dat absoluut niet wilde. De chirurg zei dat ze dat prikken met een echo niet beheerste. Ze vertelde dat de anesthesioloog het wél kon en sprak met ons af dat hij het zou doen. Dat stelde mij gerust.'

Maar die geruststelling zal onterecht blijken.

Na de operatie en de reanimatie ziet ze Annelotte in de uitslaapkamer. 'Ik heb hier pijn, mam', zegt Annelotte, 'en ik ben benauwd.' Ze huilt en wijst naar haar borst.

Eerst denken de artsen dat ze een klaplong heeft. Maar al snel blijkt dat haar borstkas vol met bloed zit. In allerijl wordt een thoraxchirurg opgepiept, gespecialiseerd in hart en longen, en deze zet zich aan een spoedoperatie.

Annelotte belandt aan de beademing op de intensive care, Sjoukje zit de hele nacht naast het bed. Ze praat tegen haar, houdt haar vast. Ze wil er zijn als ze ontwaakt. 'Je blijft er zo rustig onder', zegt een ic-verpleegkundige die nacht. 'Paniek helpt niemand hier', is Sjoukjes antwoord.

'De hoop', zegt Sjoukje achteraf, 'is het laatste dat gaat.'

Op 19 november overlijdt Annelotte om half vier 's nachts. In hun appartement is Sjoukje even stil als ze terugdenkt aan haar dochter in dat ziekenhuisbed. 'Het was moeilijk', zegt ze, 'om haar zo te zien lijden.'

Als ziekenhuizen kunnen vermoeden dat zij een ernstige fout hebben gemaakt, zijn ze wettelijk verplicht dit binnen drie dagen te melden bij de IJG. Een calamiteit heet dat, volgens de officiële definitie 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die te maken heeft met de kwaliteit van zorg en die leidt tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg bij een patiënt'. Daarna

vraagt de inspectie aan het ziekenhuis de zaak te onderzoeken. Het doel daarvan is dat artsen van hun fouten leren.

Artsen in het UMCG vertellen in die dagen drie keer tegen de familie de zaak zo ernstig te vinden dat deze zal worden 'gemeld'. 'De intensivist zei: we gaan dit behandelen als een calamiteit - als collega's kennen jullie de procedure verder wel', zegt vader Frans. In het dossier schrijft de intensivist dat de melding wordt 'doorgezet' naar de inspectie: 'Hieromtrent zullen diverse onderzoeken plaatsvinden.' Annelottes huisarts ontvangt een ziekenhuisbrief waarin staat dat 'melding van een calamiteit conform de afspraken' is gedaan.

De familie is dan nog vol vertrouwen. 'Tegen de artsen zei ik dat ik het óók heel erg vond voor degene die haar had geprikt', vertelt Sjoukje. 'Ik was opgelucht dat de zaak goed zou worden uitgezocht.'

De familie wacht geduldig af, maar het blijft stil. Twee maanden na het overlijden belt Frans dan maar zelf met de inspectie. Die zegt nooit iets uit Groningen te hebben ontvangen. Geschokt legt hij zijn telefoon neer.

'Dit was het moment', zegt Frans, 'dat de argwaan écht begon.'

In Nederland mogen ziekenhuizen zelf beoordelen of het overlijden van een patiënt een complicatie - een vooraf ingecalculeerd risico - of een calamiteit is. Ze beslissen zelf wat ze rapporteren bij de inspectie. Het is, oneerbiedig gezegd, de slager die zijn eigen vlees keurt. Volgens de inspectie kan dit niet anders, het is onmogelijk om bij alle missers over de schouder mee te kijken. Zij stelt 'uit te gaan van vertrouwen'.

Maar hoeveel ernstige fouten blijven zo ongemeld? En ongezien?

'In Nederlandse ziekenhuizen', zegt hoogleraar veiligheid in de gezondheidszorg Jop Groeneweg, 'vallen per jaar ruim duizend vermijdbare doden. Duizend. Preciezer: 1.018. Dat zijn drie mensen per dag. En dit aantal daalt al jaren niet meer. Elk jaar storten er drie Boeings neer door fouten in de zorg. Een verbijsterend aantal.'

Hij baseert dit op onderzoek van het Nivel. Dit instituut bepaalt op grond van medische dossiers van overledenen achteraf hoeveel sterfgevallen jaarlijks 'potentieel vermijdbaar' zijn in de ziekenhuizen. Hun onderzoek is zo degelijk dat het de gouden standaard wordt genoemd.

Het opmerkelijke is: ziekenhuizen melden veel minder calamiteiten dan dat er vermijdbare sterfgevallen zijn, blijkt uit cijfers die de Volkskrant opvroeg bij de inspectie. In 2024 waren er 639 calamiteitenmeldingen, waarvan de ziekenhuizen bij 174 meldingen aangaven dat het om een sterfgeval ging (bij 345 vinkten ze 'andere soorten schade' aan, bij 120 gaven ze geen uitsluit). Hoewel de cijfers niet een-op-een vergelijkbaar zijn, betekent dit dat de Nederlandse ziekenhuizen vorig jaar waarschijnlijk honderden vermijdbare sterfgevallen niet als calamiteit meldden bij de inspectie.

Uit de cijfers van de IGG blijkt bovendien dat het aantal calamiteitenmeldingen in zeven jaar tijd bijna is gehalveerd: van 1.029 in 2018 tot 639 in 2024. De inspectie zegt deze forse daling niet te kunnen verklaren en begon hier onlangs een onderzoek naar. 'Wij vragen aan ziekenhuizen wat hun uitleg hiervoor is.'

'Ik ben nu 48 jaar advocaat in medische aansprakelijkheidszaken', zegt John Beer, die de familie Van Biezen bijstaat. 'Ik heb vreselijke dingen zien gebeuren in de zorg zonder dat ze als calamiteit zijn gemeld. De redenering die ik vaak hoorde, was: dit had niets met de kwaliteit van

onze zorg te maken, dus we hoeven dit niet te melden. De huidige definitie in de wet geeft ziekenhuizen de mogelijkheid om calamiteiten heel diep onder in een la te laten verdwijnen.'

De sfeer is gespannen als Sjoukje en Frans van Biezen en nog een ander familielid begin 2018 de kamer inlopen waar de drie artsen van Annelottes operatie op hen wachten: de chirurg, de anesthesioloog en de arts-assistent.

Naast het enorme verdriet over hun dochter worstelen ze met heel veel onbeantwoorde vragen. 'We hadden gehoord dat er drie keer was geprobeerd om haar te prikken, maar we snapten maar niet wat er nou was misgegaan', zegt Sjoukje. 'Ik wilde duidelijkheid.'

Meteen bij binnenkomst overvalt Sjoukje iedereen, ze zit amper op haar stoel. 'Ik keek de arts-assistent recht aan en zei: heb jij geprikt?', vertelt ze.

Het is het zwartste scenario, en het spookt al weken door haar hoofd. Als de onervaren arts-assistent Annelotte heeft geprikt, dan was er geen sprake van een dedicated team, zoals was afgesproken. De vrouw is in het eerste jaar van haar opleiding tot anesthesioloog, en mag volgens het opleidingsdocument van het ziekenhuis nog geen zogeheten ASA IV-patiënten behandelen. Heeft ze dat wel gedaan, dan zou haar begeleidend anesthesioloog een onverantwoord risico hebben genomen, vindt Sjoukje. Bovendien is haar toegezegd dat juist de anesthesioloog zou prikken.

Maar volgens Sjoukje ontkent de arts-assistent meteen. 'Ze zei: nee, dat was te moeilijk voor mij.'

De artsen beschrijven aan de familie hoe het volgens hen is gegaan. 'Ze zeiden dat de anesthesioloog de eerste twee keer had geprikt, en daarna de chirurg', aldus Sjoukje.

'Dat het aanvankelijk niet lukte, lag volgens de anesthesioloog aan de bouw van Annelotte. Doordat ze een wat kortere nek had, konden ze de zaak niet goed in beeld krijgen bij de echo.' Ongelovig hoort Sjoukje hem aan. 'We begonnen allerlei technische vragen te stellen, maar er kwamen warrige antwoorden. De laatste keer had de chirurg zonder echo geprikt, maar ze konden niet uitleggen waarom. Volgens de anesthesioloog was dit in één keer goed gegaan. Toen ik vroeg hoe al dat bloed dan in de borstkas kwam, zei hij: ja, dat weet ik ook niet goed. Ze konden ook niet zeggen of de long was geraakt. Het enige waar ze mee kwamen, was dat het misschien aan het materiaal van de katheter had gelegen.'

'In die kamer', zegt Sjoukje, 'bekroop ons het gevoel dat er iets niet klopte. Hun verhaal was gewoon niet plausibel.'

Op de drie familieleden maakt de loop van het gesprek veel indruk; ze leggen het meermaals schriftelijk vast. Na vragen van de Volkskrant zegt het ziekenhuis deze week dat de arts-assistent hier 'een andere herinnering' aan heeft: ze stelt nooit te hebben gezegd dat prikken voor haar te moeilijk was. Het UMCG zal jaren later excuses aanbieden voor de 'miscommunicatie' van de artsen in dit gesprek.

Na het telefoontje van Frans van Biezen raakt ook de inspectie gealarmeerd. Ze benadert het UMCG: waarom is dit nooit gemeld?

Zes jaar daarvoor is de inspectie samen met het UMCG in een publicitaire storm terechtgekomen rondom 'baby Jelmer', een gezond kind dat na een operatie ernstig gehandicapt raakte. De nationale ombudsman constateerde uiteindelijk dat zowel het ziekenhuis als de inspectie

'op schokkende wijze' had gefaald in het ophelderen van de omstandigheden. Het UMCG had zich volgens hem 'kil, afstandelijk en zelfs berekenend' opgesteld.

Het ziekenhuis schrijft terug aan de inspectie dat de familie Van Biezen hen waarschijnlijk verkeerd heeft begrepen: er is niets aan de hand. 'Het is niet duidelijk dat hier iets fout zou zijn gedaan', citeert bestuursvoorzitter Ate van der Zee de interne Commissie Calamiteiten Patiëntenzorg (CCP), die binnen het ziekenhuis bepaalt of zaken bij de inspectie gemeld moeten worden. 'De voorbereiding was goed; er is zorgvuldig gehandeld. De risico's zijn vooraf goed afgewogen.' Het gaat hier niet om een calamiteit, maar om een 'bekende complicatie', stelt hij: iets wat kan gebeuren, zonder dat de arts daar veel aan kan doen.

Pas later zal blijken dat de bestuursvoorzitter in zijn brief cruciale zaken weglaat.

Zo laat hij onvermeld dat deze interne commissie bij haar beoordeling geen idee had dat Annelotte was overleden. Ze vertrouwden volledig op het verhaal van de chirurg en ze controleerden niets in het medisch dossier. Sterker, de commissie werkte al jaren zo.

De bestuursvoorzitter schrijft verder dat er op de afdeling een 'complicatiebespreking' is gehouden, om te leren van wat er is gebeurd. Ook daar was het oordeel dat er 'op alle momenten juist is gehandeld', meldt hij. Maar hij schrijft niet dat op de bijeenkomst alleen de medici aanwezig waren die betrokken waren bij de fatale operatie. Geen enkele andere uitgenodigde arts kwam opdagen. Volgens het ziekenhuis kwam dit doordat het die dag 'code rood' was vanwege een storm.

Hoewel de inspectie deze finesses niet kent, neemt ze hier geen genoegen mee. Ze eist dat het ziekenhuis alsnog calamiteitenonderzoek doet met een nieuwe commissie.

Ongerust begint de familie van Biezen vanaf 2018 dossiers op te vragen bij het ziekenhuis. Dat gaat moeizaam. Ze moeten meermaals vragen om ontbrekende verslagen. Maar langzaam vinden ze kleine puzzelstukjes, zoals het spoedoperatieverslag van de thoraxchirurg, waaruit blijkt dat al vanaf het begin bekend was dat er een prik gat in Annelottes longen zat. De chirurg vond een 'hematoom' in de longtop, en schreef in zijn verslag: 'Dus ook de long is hier geraakt.' Ook blijkt dat er zeker 600 milliliter bloed in de borstkas was gelopen.

'Dat is veel', zegt haar vader Frans, 'ze verkeerde gewoon in shock. Tijdens de ingreep hebben de artsen allerlei rode vlaggen gemist. Gedurende de operatie zie je haar bloeddruk alsmaar dalen en haar hartslag stijgen. Dat zijn signalen dat iemand mogelijk aan het bloeden is. Maar die zijn genegeerd. Ze dachten dat het een storing was van de apparatuur en dat het mogelijk lag aan Annelottes onrust, maar achteraf bleken die metingen dus te kloppen.'

In dat licht is het bijzonder kwalijk dat de artsen geen 'lijn' inbrachten bij Annelotte om haar zuurstof, bloeddruk en hartslag goed te monitoren, zegt hij. 'Ze hebben het na zes keer proberen maar opgegeven. Onbegrijpelijk, bij een hoogrisicopatiënt.'

Zijn conclusie is simpel. 'Als je zo veel bloed rond de longen hebt, dan is er in dit geval maar één mogelijke oorzaak: door de long aan te prikken met je naald. Daar zijn ze later ongelooflijk omheen gaan draaien, maar daar kun je gewoon niks anders van maken.'

De grootste schok komt als ze met de nieuwe onderzoekscommissie praten, aangesteld in opdracht van de inspectie. 'Die onderzoekers zeiden: weten jullie dan niet dat de arts in opleiding twee keer heeft geprikt?', zegt Frans. 'Wij waren met stomheid geslagen. Dit was kennelijk al sinds de operatie bekend in het ziekenhuis. We hebben het de commissie een paar keer

laten herhalen. Ik zei: zegt u hier nu echt dat het wél de arts-assistent was die de eerste twee keer prikte?'

Dat ziekenhuizen calamiteiten soms wegmoffelen, heeft te maken met de cultuur in de zorg, zegt Wim Schellekens. Hij was ziekenhuisbestuurder en jarenlang hoofdinspecteur bij de IGJ. 'De gedachte is: als dokter hoor je geen fouten te maken, dús ik maak geen fouten. Het is not done om zoiets toe te geven. Het beschadigt de reputatie van het ziekenhuis, van de afdeling, van de arts.'

Schellekens maakt zich al jaren zorgen over de veiligheid in de medische wereld. 'Soms zou ik willen dat die duizend doden in de zorg allemaal op één dag vielen', zegt hij. 'Ik begrijp niet dat iedereen dit maar accepteert.' Onlangs maakte hij met deskundigen een rondgang langs medisch specialisten, veiligheidskundigen en zorginspecteurs in een poging veiligheidsmaatregelen te introduceren die zijn gekopieerd uit de luchtvaart. Een van hun voorstellen was een 'zwarte doos' op de operatiekamer. Maar daarbij liepen ze naar eigen zeggen 'tegen een muur op'.

Veiligheid wordt in ziekenhuizen gezien als 'gedoe', zegt ook hoogleraar Jop Groeneweg. Een paar jaar geleden gaf hij een lezing in een ziekenhuis over veiligheid. 'Na mijn introductie stak een chirurg zijn hand op. Hij riep: heeft u weleens een baby geopereerd? Nee, zei ik. Dan heb ik hier niets te zoeken, zei die chirurg. Hij liep zó de zaal uit. Met zijn voltallige staf achter zich aan.'

In de industrie vallen elk jaar 'slechts' tachtig tot honderd doden en daar maakt de arbeidsinspectie zich ongelooflijk druk over, stelt Groeneweg. 'De industrie ziet een ongeval als het resultaat van een imperfectie in de manier waarop de tent wordt gerund. In de zorg hoor ik: wij zijn geen koekjesfabriek, onze patiënten zijn complex. Maar het gaat hier niet over een 94-jarige die een quadruple bypass krijgt, hè? Het gaat over vermijdbare sterfte.'

'Na een calamiteit', zegt hij, 'zou je verwachten dat er een heel groot team komt - liefst ook met externe mensen erin - dat naar het probleem kijkt. In plaats daarvan komt er vaak een klein intern groepje dat heel weinig tijd krijgt om zo'n incident te analyseren.'

'Het belangrijkste bij zo'n onderzoek is: welke veranderingen voer je door?', zegt Groeneweg. Hij onderzocht ruim honderdvijftig calamiteitenrapportages. De kwaliteit van de analyses is vaak redelijk, constateerde hij. Maar zodra die vertaald moesten worden in aanbevelingen, kwam er vrijwel niks uit. 'Ja, nóg meer protocollen. Of een training hier of daar. Twee derde van alle aanbevelingen bleek volkomen zinloos. Ze gaan niet over wezenlijke problemen in de organisatie, zoals werkdruk, arbeidstijden of het inzetten van ongekwalificeerde mensen.'

'We kunnen wel roepen om meer calamiteitenmeldingen', stelt Groeneweg, 'maar als dat nog meer crappy rapporten oplevert, betekent dat niets voor de veiligheid.'

'Wat mij verbaast', zegt hij, 'is dat directies van zorginstellingen accepteren dat er rapporten naar de IGJ gaan die geen deuk in een pakje boter slaan. En óók dat de IGJ die vervolgens klakkeloos accepteert.'

De conclusie van de nieuwe onderzoekscommissie van het UMCG in de zomer van 2018 is uiteindelijk één groot vraagteken. De arts-assistent prikte twee keer, de anesthesioloog één keer, maar beide artsen stellen dat zij Annelottes long niet geraakt kunnen hebben en daarmee niet verantwoordelijk zijn voor de bloeding. En dus durft de commissie geen definitieve conclusies

te trekken. Wel is ze kritisch over het meedoen van de arts-assistent: voor een hoogrisicopatiënt als Annelotte zou 'een meer ervaren medewerker op zijn plek zijn geweest'.

Moeder Sjoukje: 'Op dit niveau waren we beland: wie had de long nu aangeprikt? Ons ging het helemaal niet om die schuldvraag, maar om wat er nu precies was gebeurd. Maar omdat iedereen zich achter de ander verschuilde, kwamen we daar niet achter. Uit lijfsbehoud is in die operatiekamer waarschijnlijk een scenario bedacht, mogelijk voelden mensen zich gedwongen dat vol te houden. De hiërarchie in die wereld is sterk. Maar als je moedig genoeg bent, dan zeg je uiteindelijk toch: ja, zo is het gegaan.'

Het UMCG ziet in het ontbreken van een duidelijke conclusie de bevestiging van het eigen gelijk: dit was een complicatie, geen calamiteit. Hoewel de nationale ombudsman later over dit rapport zal zeggen dat er 'veel onduidelijkheden' in staan, accepteert de inspectie het rapport zonder voorbehoud. De zaak wordt gesloten.

De ouders beginnen - op advies van hun advocaat - klachtenprocedures tegen het ziekenhuis en de inspectie. Sjoukje: 'Ik dacht: het zál toch niet dat je hier als ziekenhuis mee wekomt. Dat je hier níét van wilt leren?'

Als het ziekenhuis in 2019 schijnbaar vanuit het niets - ze zitten nog midden in de procedures - aansprakelijkheid erkent voor de dood van Annelotte en aanbiedt de overlijdensschade te vergoeden, voelt de familie zich dan ook beledigd. 'Daar hadden we nooit om gevraagd', zegt Frans. 'Geld is nooit een onderwerp geweest in de strijd om de waarheid over onze dochter.'

In 2022 overlijdt een patiënt in het Amsterdam UMC nadat hij bij een spoedoperatie met te veel desinfectiemiddel is overgoten en in brand vliegt. In datzelfde ziekenhuis overlijdt een jaar later een onderkoelde patiënt die onverwarmd bloed krijgt toegediend. In 2019 overlijdt een 14-jarige jongen door een levensbedreigende darmverstopping na dagenlang genegeerde signalen in het Gelre-ziekenhuis.

In alle drie de gevallen doet het ziekenhuis geen calamiteitenmelding.

De missers komen pas aan het licht nadat familieleden een uitputtende strijd hebben gevoerd en journalisten zich erin hebben verdiept. Opvallend: in al deze zaken doet de IGJ weinig om de onderste steen boven te krijgen.

De inspectie opereert ronduit zwak bij calamiteiten, zegt advocaat Babette de Graaff. Ze behandelt al 25 jaar medische letselschadezaken en is bestuurslid van de vereniging van slachtofferadvocaten. 'Ziekenhuizen schrijven die calamiteitenonderzoeken vaak zo omzichtig op dat niemand er iets mee kan', zegt ze. 'Calamiteitencommissies weten precies hoe ze alles moeten formuleren, wellicht uit angst voor schadeclaims. Als de raad van bestuur vervolgens braaf wat verbetermaatregelen opschrijft, dan is de inspectie al gauw tevreden.'

De inspectie, concludeert De Graaff, opereert als een soort administratieve organisatie die afvinkt of alle dingetjes zijn gedaan. 'Patiënten hebben helemaal níets aan de inspectie, ze staan met 100-0 achter bij de ziekenhuizen. Zonder advocaat lukt het soms niet eens om een medisch dossier te krijgen - ziekenhuizen weigeren of verstrekken slechts een deel. Terwijl: ze kunnen echt wel wat bij de inspectie. Als ze daar zélf op onderzoek uit zouden gaan, kan de patiënt daar zeker wijzer van worden.'

Ook oud-hoofdinspecteur Schellekens is kritisch. 'De inspectie moet werken met high trust, high penalty', zegt hij. 'Met andere woorden: ze vertrouwt de ziekenhuizen, maar zodra die

dat niet waarmaken, moet de inspectie ook echt haar tanden laten zien. Dan moet ze publiekelijk bekendmaken dat zo'n ziekenhuis een serieus probleem heeft.' Dat gebeurt niet genoeg, zegt hij. 'Het probleem is: de inspectie is te afhankelijk van het ministerie van VWS. Als er telkens in de krant staat dat er zo veel calamiteiten zijn, krijgt de minister dat op haar bord. Die heeft daar geen zin in. Een minister wil rust, is mijn ervaring.'

In 2022 wijzigde de inspectie haar veiligheidsbeleid. De focus verschoof van 'controleren' naar 'leren en verbeteren'. Sindsdien hoeven ziekenhuizen geen inzage meer te geven in hun calamiteitenrapporten: een samenvatting en een bestuurlijke 'reflectie' zijn genoeg. De inspectie richt zich naar eigen zeggen niet op 'waarheidsvinding'. Ze 'vertrouwen erop dat de ziekenhuizen goed onderzoek doen'. Volgens de IGJ is dit onderdeel van 'het nieuwe veiligheidsdenken'.

'Dit is niet soft', zegt Hilde de Snoo, manager medisch-specialistische zorg bij de IGJ. 'Wij willen dat ziekenhuizen zélf inzicht krijgen. Onze rol is om kritisch mee te kijken. Als wij inschatten dat de kans op herhaling afneemt, dan sluiten we het af. We richten ons nu veel meer op de verbetermaatregelen, daar schortte het in het verleden juist aan. We voeren echt wel pittige gesprekken.'

Maar hoe scherp zit de inspectie hier daadwerkelijk bovenop, als ze meldingen inhoudelijk nauwelijks meer controleert? Na vragen van de Volkskrant blijkt de inspectie bijvoorbeeld niet te kunnen zeggen bij hoeveel gemelde calamiteiten het om sterfgevallen gaat: dat houdt ze niet 'consistent' bij.

Het blijft een worsteling, zegt De Snoo. Want hoe kom je te weten wat je niet mag weten? 'Dat is een kwetsbaarheid in het systeem', geeft ze toe. 'Maar als een ziekenhuis weinig meldt, spreken we het aan.'

Toch moet het niet alleen van het toezicht komen, zeggen critici. Zo pleit oud-hoofdinspecteur Wim Schellekens er al jaren voor om calamiteitencommissies in ziekenhuizen te laten leiden door externe veiligheidsdeskundigen. 'Zij kunnen het proces bewaken. De goede vragen stellen. En de vinger erop leggen als onderzoekers te vroeg stoppen of niet de goede dingen onderzoeken.' Daarnaast zouden ziekenhuizen casussen - anoniem - publiek moeten maken. 'Net zoals in de luchtvaart. Zodat iederéén ervan leert.'

Advocaat John Beer vindt dat het systeem een weeffout bevat. 'Een calamiteit moet volgens de definitie nu te maken hebben met de kwaliteit van zorg. Daardoor moeten ziekenhuizen zelf beoordelen of er fouten zijn gemaakt binnen de eigen muren. Dat creëert een cultuur waarin het loont om dingen te verzwijgen. Verander de definitie: laat zorgverleners gewoon altijd melden bij onverwacht overlijden en ernstige schade.'

De familie Van Biezen houdt een wrange nasmaak over aan het handelen van het UMCG. Want er is één ding dat ze nog altijd niet hebben: een eerlijk verhaal.

Als laatste redmiddel schakelen ze daarom de nationale ombudsman in. Deze geeft geen medisch oordeel, maar kijkt alleen naar de manier waarop het UMCG onderzoek deed. Hij geeft de ouders in 2024 gelijk: het ziekenhuis heeft 'relevante informatie gemist' en 'onvoldoende onderzoek gedaan' om te kunnen beslissen of er sprake was van een calamiteit. 'De klacht van de ouders dat het UMCG de gebeurtenissen rondom Annelotte niet als calamiteit heeft aangemerkt, is daarom gegrond.' Ook de inspectie zegt nu tegen de Volkskrant dat het UMCG destijds een melding had moeten doen.

'Het UMCG onderschrijft dit oordeel niet', laat bestuursvoorzitter Ate van der Zee via zijn woordvoerder weten. Hij wil aanvankelijk niet met de Volkskrant over de casus-Annelotte praten.

Na aandringen gaat hij alsnog in gesprek. Het UMCG heeft bij interne onderzoeken naar fouten jarenlang niet in het medisch dossier gekeken, omdat het 'niet als een soort politieagent' wilde opereren. 'Ik begrijp', zegt Van der Zee, 'dat calamiteitenmeldingen voor buitenstaanders ingewikkeld zijn. Maar het gaat vooral over leren, en over herhaling voorkomen.'

'Uit alle onderzoeken blijkt dat het veel beter is om dit te doen in een omgeving waarin het veilig is voor medewerkers. Om geen sfeer te creëren waarin iedereen in de reflex schiet van: oké, wie is hier de schuldige, wie heeft dit gedaan? Want het effect daarvan is dat mensen ongelooft hun best gaan doen om niet te melden.'

Uiteindelijk wijzigde het ziekenhuis zijn werkwijze, omdat 'de inzichten ondertussen zijn veranderd', zegt Van der Zee. De calamiteitencommissie mag nu wél in het medisch dossier kijken. Ook krijgen nabestaanden en artsen na een calamiteitenmelding professionele begeleiding.

Acht jaar na de dood van Annelotte geeft het ziekenhuis ook voor het eerst toe dat het niet de waarheid sprak tegen de ouders over de melding bij de inspectie. 'Ten onrechte hebben we gezegd dat er wel een calamiteit bij de IGJ is gemeld.'

Op de vraag van de Volkskrant waarom de artsen aanvankelijk een onjuist scenario voorspiegelden, zegt het UMCG: 'Dat is niet goed geweest. De artsen zijn in het begin te veel in de verdediging gegaan, maar hebben altijd naar eer en geweten gehandeld. We erkennen volledig dat de communicatie met de ouders van Annelotte op meerdere momenten tekortgeschoten is. Dat is erg pijnlijk en daarvoor hebben we onze excuses aangeboden.' Van der Zee bestempelt de casus-Annelotte als 'dramatisch'.

Vlak voor publicatie meldt het ziekenhuis ineens dat het het 'met de kennis en inzichten van nu' bij nader inzien tóch met de ombudsman eens is. 'Het had zorgvuldiger gekund.'

Sjoukje van Biezen stelt dat het ziekenhuis de zaken net zo lang heeft proberen te ontkennen tot het niet langer mogelijk was. 'Wij waren deze procedures nooit begonnen als wij meteen hadden gehoord wat er met Annelotte was gebeurd, en er was toegegeven dat er een fout was gemaakt', zegt ze. 'Ons doel is dat de zorg veiliger wordt. Als bestuurder van een ziekenhuis had je moed en leiderschap moeten tonen door naar je mensen toe te stappen en te zeggen: we gaan deze ouders nu het echte verhaal vertellen, en ik blijf achter jullie staan.'