

RAPPORTAGE

Commissie onderzoek sterfte St. Anna te Heel,
in de periode 1952 tot en met 1954

Prof.mr.dr. J.H. Hubben, voorzitter
Prof.dr. J.P. Mackenbach
Prof.dr. P.J.J. Sauer
m.m.v. dr. P.L.J.M. Mertens

8 mei 2012

Inhoudsopgave

Aanleiding	3
Werkwijze	3
Beantwoording onderzoeksvraag 1	4
Gegevens en methoden	4
Resultaten	6
Tussenconclusie ten aanzien van vraag 1	10
Beantwoording onderzoeksvraag 2	10
Bevindingen onderzoek documenten in archief Koraal Groep	12
Bevindingen onderzoek doodsoorzaakgegevens van CBS en CBG	13
Tussenconclusie ten aanzien van vraag 2	14
Samenvatting	15

Bijlagen

Bijlage 1:

Onderzoeksopdracht commissie sterfte St. Anna Heel 1952-1954

Bijlage 2:

Aantallen overleden cliënten in St. Anna naar leeftijd en jaar van overlijden

Bijlage 3:

Aantallen overleden kinderen (meisjes) in St. Anna naar leeftijd en jaar van overlijden, van wie gegevens zijn gevonden in de archieven van de Koraal Groep.

Bijlage 4:

Aantallen overleden kinderen (meisjes) in St. Anna naar leeftijd en jaar van overlijden, van wie geen gegevens zijn gevonden in de archieven van de Koraal Groep.

Bijlage 5:

Nadere gegevens over de kinderen, overleden in de jaren 1952, 1953 en 1954.

Bijlage 6:

Door het Centraal Bureau voor Genealogie (CBG) beschikbaar gestelde doodsoorzaken van de 41 in de jaren 1952, 1953 en 1954 overleden minderjarige (< 21 jaar) cliënten van St. Anna.

Aanleiding

Op 16 augustus 2011 is bekend geworden dat het Openbaar Ministerie in St. Joseph te Heel een onderzoek zal verrichten naar het overlijden van cliënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar gedurende de periode 1952 tot en met 1954. Dit onderzoek vindt plaats op verzoek van de commissie Deetman, die onderzoek doet naar seksueel misbruik binnen de Rooms-Katholieke Kerk. Kort nadien maakten de media melding van het feit dat in genoemde periode in St. Anna te Heel 40 cliënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar zouden zijn overleden. De media hebben hieraan veel aandacht besteed. Dit leidde tot vragen over de hoogte van de sterfte onder cliënten van St. Anna in de periode 1952 tot en met 1954 en over de mogelijke oorzaken daarvan.

De Raad van Bestuur van de Stichting Koraal Groep, waartoe St. Anna behoort, heeft hierin aanleiding gezien om in zijn hoedanigheid van bestuur van St. Anna een onderzoek uit te voeren naar de sterfte onder bewoners van St. Anna in de jaren 1952, 1953 en 1954. Daartoe heeft de Raad van Bestuur een onderzoekscommissie ingesteld, bestaande uit prof.dr. P.J.J. Sauer, hoogleraar kindergeneeskunde, prof.dr. J.P. Mackenbach, hoogleraar van maatschappelijke gezondheidszorg en epidemioloog, en prof.mr.dr. J.H. Hubben, hoogleraar gezondheidsrecht, voorzitter. Prof. Mackenbach heeft zich laten bijstaan door dr. P.L.J.M. Mertens, arts maatschappij en gezondheid en forensisch geneeskundige.

De onderzoeksvragen aan de onderzoekscommissie luiden als volgt:

1. Zijn de sterftcijfers in St. Anna gedurende het tijdvak 1952 tot en met 1954 als hoog aan te merken in relatie tot andere jaren? In het bevestigend geval wordt aan de commissie verzocht om na te gaan of voor dit sterftcijfer oorzaken zijn aan te wijzen?
2. Zijn er aanwijzingen dat bij de sterfte van de betreffende 40 cliënten in het tijdvak van 1952 tot en met 1954 sprake is geweest van onnatuurlijke dood?

Werkwijze

De commissie heeft haar opdracht in hoofdzaak opgevat als betrekking hebbend op de vrouwelijke cliënten die in de onderzoeksperiode in St. Anna verbleven. Omdat tijdens het onderzoek naar voren kwam dat in de onderzoeksperiode mogelijk ook mannelijke cliënten (zg. voogdij-jongens) in St. Anna verbleven, is deze categorie in de beschouwingen betrokken.

Het onderzoek heeft meer tijd gevraagd dan aanvankelijk was voorzien omdat het de nodige inspanningen vereiste om duidelijkheid te krijgen over de feiten die voor de beantwoording van onderzoeksvragen van belang zijn. Met name is de nodige tijd gemoeid geweest met het bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en bij het Centraal Bureau voor Genealogie (CBG) verkrijgen van gegevens omtrent doodsoorzaken van bewoners van St. Anna die zijn overleden in de onderzoeksperiode.

De commissie heeft naast het onderzoek waarvan hierna verslag wordt gedaan, gesprekken gevoerd met enkele personen die zich tot de commissie hebben gewend. Die gesprekken gaven weliswaar enig inzicht in de wijze waarop de feitelijke zorgverlening in de jaren '50 van de vorige eeuw plaatsvond, maar boden geen relevante informatie voor de beantwoording van de vraagstelling zoals die aan de commissie is voorgelegd.

Beantwoording onderzoeksvraag 1

Zijn de sterftcijfers in St. Anna gedurende het tijdvak 1952 tot en met 1954 als hoog aan te merken in relatie tot andere jaren? In het bevestigend geval wordt verzocht om na te gaan of voor dit sterftcijfer oorzaken zijn aan te wijzen?

Gegevens en methoden

In dit deel van het onderzoek zijn vier gegevensbronnen/bestanden gebruikt. De bronnen 1 en 2 zijn gebruikt om de absolute omvang van de sterfte (de tellers) in kaart te brengen. De bronnen 3 en 4 zijn gebruikt om de relatieve sterfte te kunnen bepalen. Daarmee zijn de populaties in kaart gebracht (de noemers) waarop de tellers betrekking hebben.

Bron 1. De gegevens afkomstig uit alle Akten van Overlijden van de gemeente Heel en Panheel (thans deel van de gemeente Maasgouw) in de periode 1946 tot en met 1960.

Een overlijdensakte bevat als regel de datum van aangifte van overlijden, de naam, woonplaats en eventueel beroep van de aangever, de naam van de overledene, het tijdstip van overlijden, de leeftijd, eventueel beroep/functie, geboorteplaats en woonplaats van de overledene, de naam van de eventuele echtgenoot en van de ouders van de overledene. Een overlijdensakte bevat echter geen woonadres van de overledene. Uit de inhoud van de akten kon echter vrijwel steeds worden opgemaakt of de overledene een cliënte van St. Anna was.

Soms kwam het voor, dat een persoon die aan het einde van een jaar is overleden, pas in het daarop volgende jaar werd aangegeven. Bij de berekeningen zijn deze overledenen toegerekend aan het jaar van feitelijk overlijden.

De persoonskaart is een onderdeel van de bevolkingsregistratie zoals die in Nederland bestond tussen 1938 en 1994. Persoonskaarten zijn niet openbaar toegankelijk vanwege de privacygevoelige informatie. De persoonskaarten zijn op verzoek van de commissie geraadpleegd door de gemeente Maasgouw in die gevallen waarin twijfel bestond over de vraag of een bepaalde persoon in St. Anna verbleef. De aanleiding daartoe heeft zich één keer voorgedaan. Ook zijn de persoonskaarten door de gemeente Maasgouw geraadpleegd voor het achterhalen van geboortedata van overledenen.

Bron 2. Handgeschreven sterfteregisters van St. Anna van personen overleden in de periode 1950 tot en met 1959, verkregen uit de archieven van de Koraal Groep.

In deze lijsten kan onderscheid worden gemaakt tussen overleden vrouwelijke cliënten en overleden kloosterzusters. In deze sterfteregisters zijn ook de namen van mannelijke priesters en een enkele mannelijke leek opgenomen, die in St. Anna als cliënt zijn overleden. Deze bron is gebruikt als controle op de gegevens verkregen uit Bron 1.

Bron 3. Getypte cliëntenbewegingsgegevens van St. Anna uit het archief van de Koraal Groep.

De cliëntenbewegingsgegevens bevatten op jaarbasis voor de periode 1945 tot en met 1953, het aantal cliënten aan het begin en eind van het jaar, het aantal opgenomen, ontslagen en overleden cliënten en de aantallen verpleegdagen voor verschillende soorten cliënten. De aantallen verpleegdagen zijn gedifferentieerd naar 1^e en 2^e klas, “z. zusters” (waarschijnlijk zieke zusters), 3^e klas minderjarigen, 3^e klas meerderjarigen en voogdijkinderen.

In de onderzochte periode gold 21 jaar als meerderjarigheidsgrens. Voogdijkinderen zijn jongens die tussen hun 3^e en 6^e levensjaar in de bewaarschool (kleuterschool) “Klein Bethlehem” (een internaat dat viel onder St. Anna) verbleven en daarna in een apart gebouw van de Stichting Mgr. Savelberg, gelegen op het terrein van St. Anna.

Bron 3 is gebruikt om “noemers” te verkrijgen voor het berekenen van de sterftcijfers in de periode 1946 tot en met 1953. Het sterftcijfer geeft de verhouding weer tussen het aantal sterfgevallen in een bepaalde periode (teller) en het totaal aantal levenden in die periode (noemer) waarop het sterftcijfer betrekking heeft.

Om de noemer te verkrijgen zijn de aantallen verpleegdagen omgerekend naar aantallen persoonsjaren dat cliënten verbleven in St. Anna. Gedurende kalenderjaren vindt er immers in- en uitstroom van cliënten plaats. De tellers waren de aantallen sterfgevallen uit Bron 1.

Bron 4. De leeftijdsopbouw van de gestichtsbevolking van St. Anna in de periode 1954 tot en met 1960 gebaseerd op het gemeentearchief van de gemeente Heel en Panheel.

Voor het berekenen van de sterftcijfers in de periode 1954 tot en met 1960 zijn voor de tellers eveneens aantallen sterfgevallen uit Bron 1 gebruikt. De noemers zijn verkregen uit de gegevens over de "leeftijdsopbouw van de gestichtbevolking" van St. Anna. Deze gegevens zijn vanaf 1954 geregistreerd.

Om te komen tot persoonsjaren in de periode 1954 tot en met 1960 zijn de absolute aantallen vrouwen verblijvend op 31 december van het betreffende jaar gecorrigeerd met de fractie van een jaar (0,95 jaar) dat vrouwelijke cliënten gemiddeld in de periode 1948 tot en met 1953 per jaar verbleven in St. Anna.

Resultaten

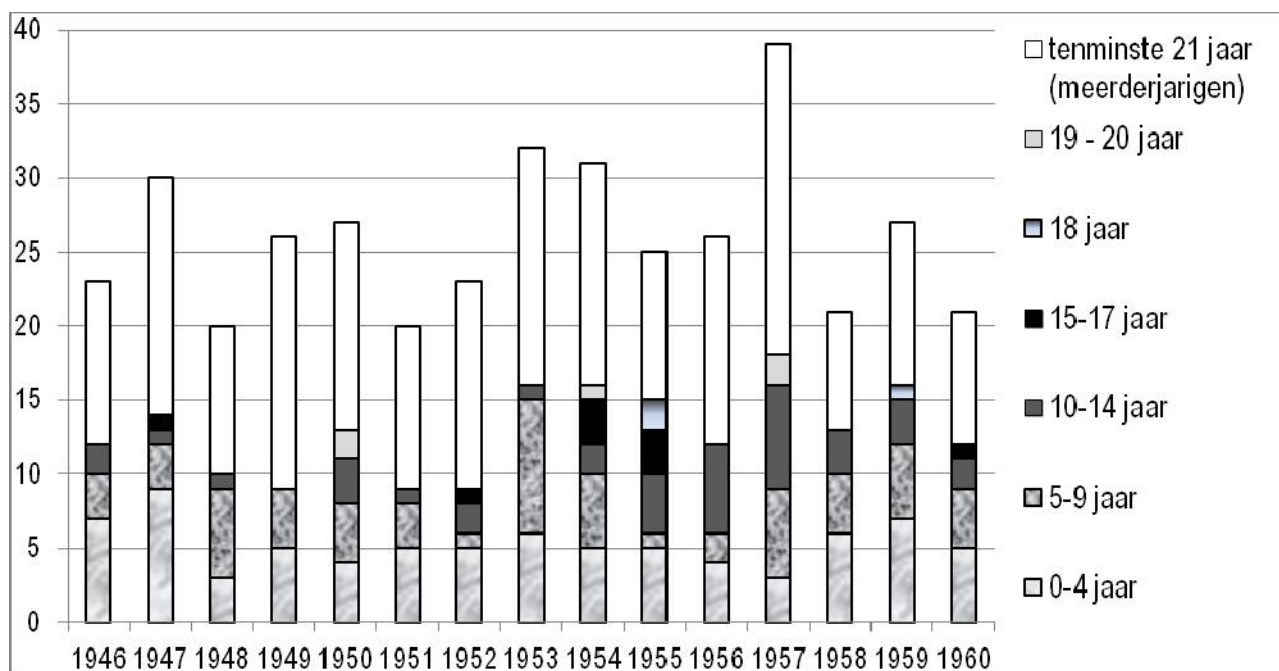
Uit de overlijdensakten (Bron 1) van de gemeente Heel en Panheel valt op te maken dat St. Anna in de onderzochte periode een groot adherentiegebied had. Cliënten kwamen uit heel Nederland en bleken vaak afkomstig uit grote steden als Amsterdam, Den Haag, Utrecht, Rotterdam, Eindhoven en Nijmegen. Cliënten bleken ook uit Duitsland en België te komen.

Absolute sterfte in de periode 1946 tot en met 1960

In de gemeente Heel en Panheel overleden in de periode 1946 tot en met 1960 in totaal 773 personen (Bron 1), waaronder 391 vrouwelijke cliënten van St. Anna (Bron 1 en 2). In de overlijdensakten uit de periode 1946 tot en met 1960 (Bron 1) en in de handgeschreven sterfteregisters uit de periode 1950 tot en met 1959 (Bron 2) zijn geen in St. Anna woonachtige mannelijke voogdijkinderen aangetroffen.

In de periode 1946 tot en met 1960 overleden in St. Anna jaarlijks tussen 20 en 39 vrouwelijke cliënten. In de jaren 1952, 1953 en 1954 zijn 23, respectievelijk 32 en 31 cliënten overleden. Van hen waren 9 (1952), 16 (1953) en 16 (1954) cliënten jonger dan 21 jaar; 9 (1952), 16 (1953) en 15 (1954) cliënten jonger dan 18 jaar, en 6 (1952), 15 (1953) en 10 (1954) cliënten jonger dan 10 jaar (Bron 1). In figuur 1 is de jaarlijkse absolute sterfte naar leeftijd van overlijden weergegeven.

Figuur 1. Absolute leeftijdsspecifieke sterfte onder vrouwelijke cliënten in St. Anna te Heel in de periode 1946 tot en met 1960



In 1953 lijkt het jaarlijks aantal sterfgevallen onder 0 tot en met 20 jarigen (minderjarigen) te stijgen naar een nieuw, hoger niveau in vergelijking met de periode vóór 1953. Dit verschil in het jaarlijks aantal sterftegevallen onder minderjarigen tussen de periode vóór 1953 en de periode vanaf 1953 is statistisch significant (p -waarde = 0,005). De verklaring voor deze stijging vanaf 1953 kan gevonden worden in een beslissing van de Voogdijraad uit 1952 die tot gevolg had dat de (gezonde) voogdij-jongens uit St. Anna vertrokken en de vrijgekomen plaatsen in St. Anna werden ingenomen door jonge vrouwelijke verstandelijk gehandicapte cliënten (op de niveaus debiliteit, imbeciliteit en idiotie) (literatuur: dr. A. Klijn, Tussen caritas en psychiatrie. Lotgevallen van zwakzinnigen in Limburg 1879-1952, Hilversum, 1995). Het is aannemelijk dat de stijging van het jaarlijks aantal sterfgevallen samenhangt met deze verandering in de samenstelling van de cliëntenpopulatie die immers een verhoogd sterfterisico met zich meebracht.

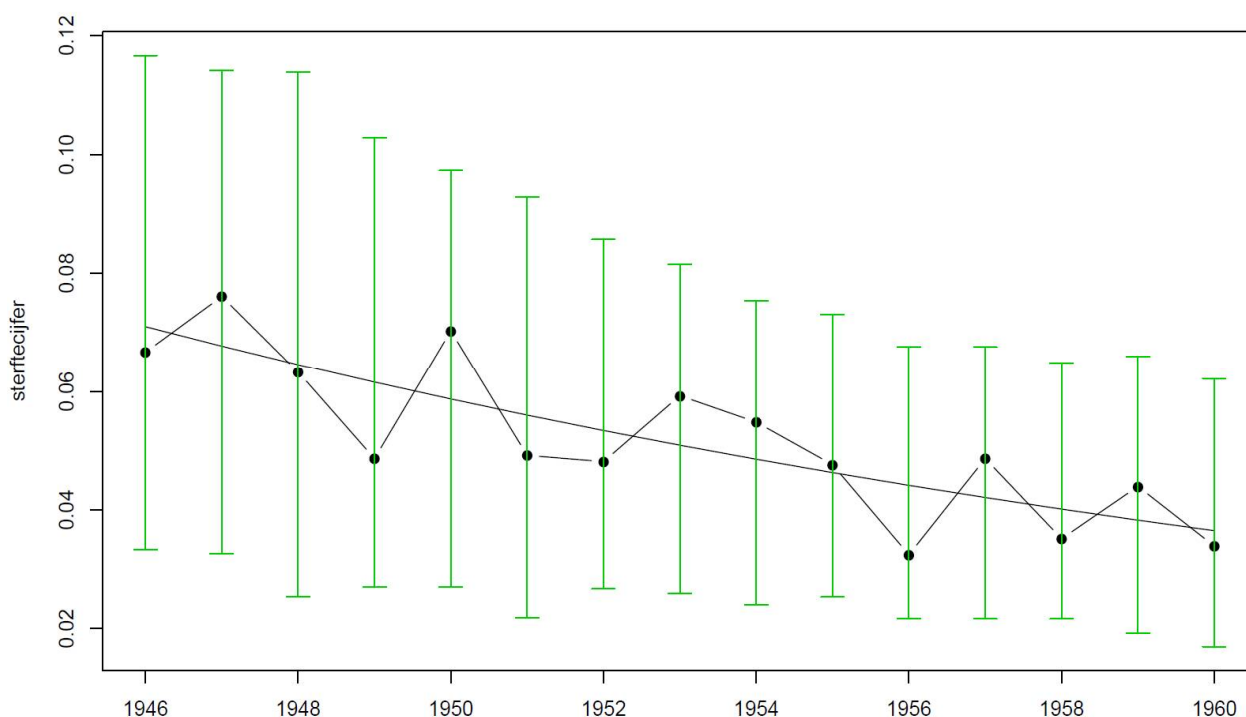
Relatieve sterfte in de periode 1946 tot en met 1960

Om een goed beeld te krijgen van de ontwikkelingen in St. Anna kan niet worden volstaan met de absolute sterftecijfers, maar dienen ook de relatieve sterftecijfers in de beschouwing te worden betrokken. Zoals hierboven al is vermeld, zijn in de loop van de tijd belangrijke veranderingen opgetreden in het aantal cliënten dat in St. Anna verbleef. In de periode 1946 tot en met 1952 zijn door de vrouwelijke cliënten jaarlijks tussen de 551 en 638 persoonsjaren (berekend als het product van het

aantal cliënten en de verblijfsduur) in St. Anna doorgebracht (Bron 3). In de periode 1953 tot en met 1960 nam het jaarlijks aantal doorgebrachte persoonsjaren toe, aanvankelijk tot 700 en later tot 1046 jaren (Bron 3 en Bron 4). De stijging vanaf 1953 valt samen met de hierboven vermelde wijziging van het opnamebeleid nadat de voogdij-jongens St. Anna hadden verlaten.

Met behulp van de absolute sterftcijfers en de persoonsjaren kan de relatieve sterfte worden berekend. In figuur 2 en 3 zijn de werkelijke relatieve sterftcijfers onder minderjarige (< 21 jaar) en meerderjarige vrouwelijke cliënten (≥ 21 jaar) weergegeven voor de periode 1946 tot en met 1960. De werkelijke sterftcijfers zijn aangegeven met zwarte bollen. Verder is voor ieder jaar berekend, hoeveel sterftegevallen konden worden verwacht, gezien het jaarlijks aantal persoonsjaren en de trend in werkelijke sterftcijfers over de gehele periode 1946 tot en met 1960.

Figuur 2. De relatieve sterftcijfers van minderjarige (< 21 jaar) vrouwelijke cliënten in St. Anna te Heel in de periode 1946 tot en met 1960

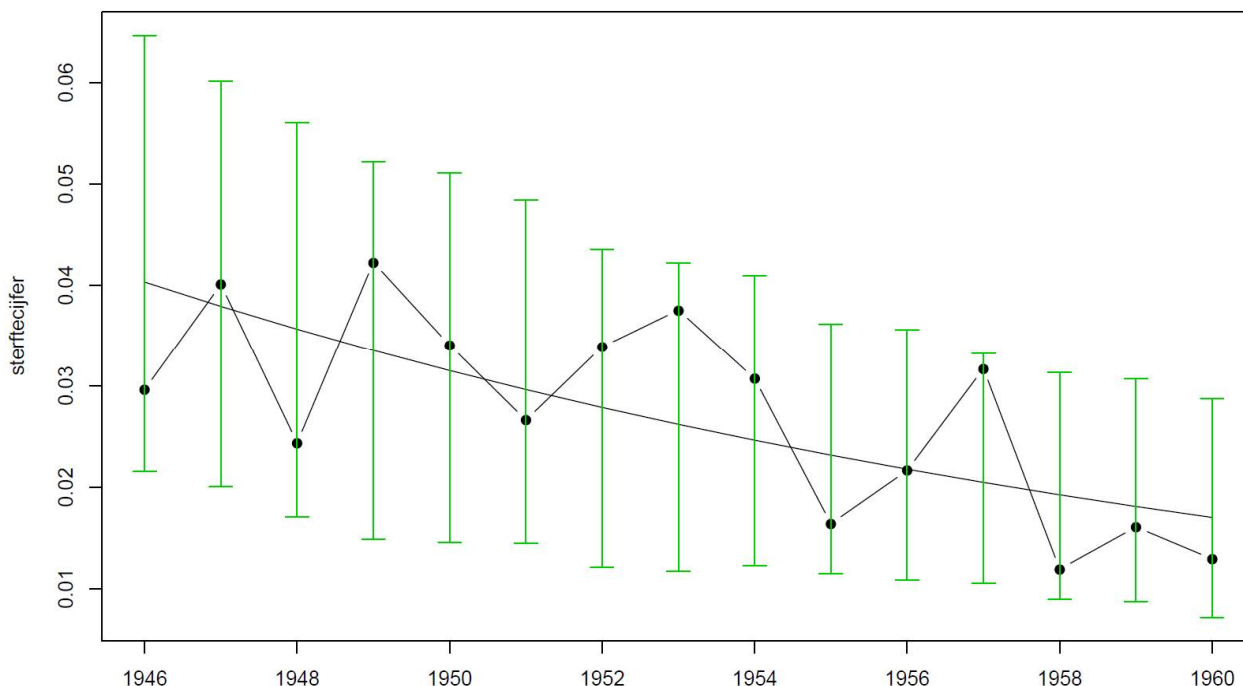


Toelichting op figuur 2. De werkelijke sterftcijfers van de minderjarige vrouwelijke cliënten (zwarte bollen) dalen statistisch significant met 4.6% per jaar (95% betrouwbaarheidsinterval = 1.5 - 7.7). Het verwachte sterftcijfer is weergegeven met de doorgetrokken lijn. Voor elk jaar is met een verticale lijn (het z.g. predictie-interval) het 95% betrouwbaarheidsinterval aangegeven van het verwachte sterftcijfer. De lengte van de lijnen verschilt enigszins tussen de jaren, omdat het aantal persoonsjaren niet in ieder jaar gelijk was. Geen van de werkelijke sterftcijfers valt buiten het 95% predictie-interval. Ook een over-all test op afwijkingen van de lijn (de z.g. likelihood ratio-test op de scaled deviance) geeft, met een p-waarde van 0.98, aan dat in geen van de onderzochte jaren het werkelijke sterftcijfer significant afwijkt van het verwachte cijfer.

De sterftcijfers van de minderjarigen (zwarte bollen) dalen met bijna 5% per jaar. Het verwachte sterftcijfer is weergegeven met de doorgetrokken lijn. Voor elk jaar is

met een verticale lijn (het z.g. predictie-interval) het 95% betrouwbaarheidsinterval aangegeven van het verwachte sterftcijfer. Geen van de werkelijke sterftcijfers valt buiten het 95% predictie-interval.

Figuur 3. De sterftcijfers van meerderjarige (≥ 21 jaar) vrouwelijke cliënten in de periode 1946 tot en met 1960 in St. Anna te Heel



Toelichting op figuur 3. De werkelijke relatieve sterftcijfers van de meerderjarige vrouwelijke cliënten (zwarte bollen) dalen statistisch significant met 6,0% per jaar (95% betrouwbaarheidsinterval = 2,9 - 8,9). Het verwachte sterftcijfer is weergegeven met de doorgetrokken lijn. Voor elk jaar is met een verticale lijn (het z.g. predictie-interval) aangegeven, wat met een betrouwbaarheid van 95% de range van de werkelijk geobserveerde sterftcijfers zou zijn, indien deze slechts op grond van het toeval zouden afwijken van het verwachte sterftcijfer. De lengte van de lijnen verschilt enigszins tussen de jaren, omdat het aantal persoonsjaren niet in ieder jaar hetzelfde was. Geen van de werkelijke sterftcijfers valt buiten het 95% predictie-interval. Ook een over-all test op afwijkingen van de lijn (de z.g. likelihood ratio-test op de scaled deviance) geeft, met een p-waarde van 0.32, aan dat in geen van de onderzochte jaren het werkelijke sterftcijfer significant afwijkt van het verwachte cijfer.

De sterftcijfers van de meerderjarigen (zwarte bollen) dalen statistisch significant met 6% per jaar. Het verwachte sterftcijfer is ook hier weergegeven met de doorgetrokken lijn, en ook hier valt geen van de werkelijke sterftcijfers buiten het 95% predictie-interval. Uit de gegevens blijkt weliswaar dat de relatieve sterfte onder de minderjarige cliënten hoger is dan onder de meerderjarige cliënten van St. Anna maar dit hangt vermoedelijk samen met de gemiddelde ernst van de aandoeningen van deze cliënten: de kinderen met de ernstigste aandoeningen hebben op jongere leeftijd een groter overlijdensrisico.

Tussenconclusie ten aanzien van vraag 1

De conclusie is dat in geen van de onderzochte jaren het werkelijke sterftcijfer statistisch significant afwijkt van het verwachte sterftcijfer. Ook de op het eerste gezicht wat verhoogde sterftcijfers onder meerderjarigen in de jaren 1953 en 1957 vallen binnen het predictie-interval.

Beantwoording onderzoeksvraag 2

Zijn er aanwijzingen dat bij de sterfte van de betreffende 40 cliënten in het tijdvak van 1952 tot en met 1954 sprake is geweest van onnatuurlijke dood?

Voor dit deel van het onderzoek is gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

Bron 1: De gegevens afkomstig uit alle Akten van Overlijden van de gemeente Heel en Panheel (thans deel van de gemeente Maasgouw) in de periode 1946 tot en met 1960.

Deze bron leverde de lijst van namen van overleden kinderen en werd hierboven bij de beantwoording van vraag 1 reeds beschreven.

Bron 5: De gegevens over individuele cliënten voor zover aanwezig in het archief van St. Anna.

Van de opgenomen cliënten werd in St. Anna als regel een dossier aangelegd. In de dossiers zijn de geboortedatum, de datum van opname in St. Anna en de datum van overlijden vermeld. Hierin zijn neergelegd gegevens van de verwijzer, een verklaring van een arts die de cliënt kende (huisarts of specialist) en briefjes van de zusters die met een zekere regelmaat (enkele keren per jaar) aan de ouders of verwanten werden verstuurd en waarin kort de toestand van de cliënt is weergegeven. Dergelijke briefjes zijn ook gestuurd in geval van ziekte en na overlijden, maar of dit in alle gevallen gebeurde valt niet te achterhalen.

Dit dossieronderzoek richtte zich op de 40 vrouwelijke kinderen in de leeftijd tot 18 jaar, die in 1952, 1953 en 1954 zijn overleden in St. Anna (**bijlage 2**). Van 29 kinderen zijn, ondanks het lange tijdsverloop, toch gedocumenteerde gegevens teruggevonden in de archieven van de Koraal Groep (**bijlage 3**). Het gaat daarbij om het formulier bij opname en de genoemde briefjes van de zusters aan ouders of verwanten. Op deze 29 kinderen richtte zich het dossieronderzoek. Van elf kinderen zijn geen gedocumenteerde gegevens gevonden (**bijlage 4**).

Bron 6: Gegevens over de doodsoorzaak van de minderjarige (jonger dan 21 jaar) vrouwelijke cliënten die overleden in St. Anna in de jaren 1952, 1953 en 1954, verstrekt door het Centraal Bureau voor Genealogie (CBG).

Vanaf 1865 moet de arts die de dood van een in Nederland overledene vaststelt, volgens de (in de onderzoeksperiode geldende) Wet Uitoefening Geneeskunst een verklaring van overlijden opmaken waarin ook de doodsoorzaak is vermeld. Hierbij werd vanwege de geheimhoudingsplicht van artsen in de periode 1926 tot 1956 gebruik gemaakt van twee afzonderlijke verklaringen, namelijk doodsbriefje A en doodsbriefje B (Literatuur: R. van Drie. Het doodsbriefje. Genealogie, 17-2011, p. 110-111). Doodsbriefje A bevatte de beknopte beschrijving van de doodsoorzaak en was bedoeld voor de ambtenaar van de burgerlijke stand om een verlof tot begraven af te kunnen geven. Doodsbriefje B bevatte een uitgebreidere verklaring over de doodsoorzaak en was bedoeld voor de bevolkingsstatistiek en voor maatregelen ter verbetering van de volksgezondheid. De doodsoorzaak zoals vermeld op doodsbriefje A werd in de periode 1926 tot 1956 ook overgenomen op de persoonskaart van de overledene. Deze persoonskaarten berusten bij het Centraal Bureau voor Genealogie (CBG). Voor de 41 vrouwelijke cliënten beneden de leeftijd van 21 jaar die in 1952, 1953 en 1954 in St. Anna overleden, heeft het CBG de doodsoorzaken zoals vermeld op de persoonskaart geanonimiseerd ter beschikking gesteld voor dit wetenschappelijk onderzoek.

Bron 7. Gegevens over de doodsoorzaak van de 0 tot en met 17-jarige inwoners van de gemeente Heel en Panheel die overleden in de periode 1950 tot 1957, verstrekt door het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS).

Zoals bij Bron 6 vermeld, werd in de periode 1926 tot 1956 voor de opgave van de doodsoorzaak gebruik gemaakt van twee formulieren, doodsbriefje A en doodsbriefje B. Op doodsbriefje B gaf de arts vanaf 1926 tot 1956 een uitgebreidere verklaring over de doodsoorzaak. Deze informatie werd door het CBS gecodeerd volgens regels van de Wereldgezondheidsorganisatie, die erop gericht waren de "onderliggende" doodsoorzaak vast te stellen. Omdat de informatie op doodsbriefje A ook toegankelijk was voor familie, begrafenisondernemer en ambtenaren, is de procedure met de invoering van de Wet op de Lijkbezorging in 1956 veranderd. Sindsdien staat de doodsoorzaak niet meer op doodsbriefje A, en alleen nog maar op doodsbriefje B. Op doodsbriefje A werd nog slechts vermeld of sprake was van een "natuurlijke" of een "niet-natuurlijke" dood. Dit was voldoende voor de ambtenaar van de burgerlijke stand om een verlof tot begraven af te geven zonder van de exacte doodsoorzaak op de hoogte te komen. Voor alle 102 vrouwelijke overledenen in de gemeente Heel en Panheel in de leeftijd van 0 tot en met 17 jaar gedurende de periode 1950 tot 1957 heeft het CBS de onderliggende doodsoorzaken zoals die op basis van de doodsbriefjes B werden gecodeerd, in enkele grotere rubrieken ter beschikking gesteld voor dit onderzoek. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen twee

tijdvakken, het tijdvak 1952 tot 1955 met 54 overledenen en de direct aansluitende jaren 1950, 1951, 1956 en 1957 met 48 overledenen.

Bevindingen onderzoek documenten in archief Koraal Groep aan de hand van Bron 5

Voor een goed begrip wordt vooraf het volgende opgemerkt.

De verzorging van bewoners van St. Anna was in handen van zusters van de orde van De Kleine Zusters van de H. Joseph. Deze zusters waren niet specifiek opgeleid voor de verzorging/verpleging van kinderen met een handicap. Aangenomen mag worden, dat het voor hen bijvoorbeeld slechts beperkt mogelijk was een kind met voedingsproblemen via een sonde voeding te geven. Tevens moet bedacht worden dat de diagnostiek en behandeling van kinderen met een handicap – dat geldt zowel voor verstandelijke als voor lichamelijke handicaps – begin jaren '50 van de vorige eeuw nog zeer beperkt mogelijk waren. Diagnostiek beperkte zich vooral tot een beschrijvende diagnose als imbecilias of idiotie. Behandelingen waren beperkt, mede omdat meestal geen oorzaak van het ziektebeeld bekend was. Het enige dat men kon doen was het kind verzorging geven. De gemiddelde levensverwachting van een kind met een – ernstige – geestelijke of lichamelijke afwijking was doorgaans kort, van enkele jaren tot hooguit het begin van de puberteit. Slechts een zeer beperkt aantal kinderen werd ouder dan 15 jaar.

Bij opname in St. Anna werden de kinderen niet medisch onderzocht. Hierbij moet worden bedacht dat in de onderzoeksperiode aan St. Anna geen arts met specifieke kennis op het gebied van cliënten met een lichamelijke of geestelijke handicap was verbonden. In geval van ziekte van een bewoner werd de huisarts uit het dorp Heel geconsulteerd. Om die reden is ook geen medische status over de bewoners aanwezig in de dossiers van St. Anna en is geen aantekening van een arts te vinden over de toestand bij opname. Ook is geen informatie vastgelegd over het gebruik van geneesmiddelen. Wel bevinden zich in de dossiers de eerder genoemde briefjes die de zusters ongeveer één keer per kwartaal aan de ouders stuurden met informatie over hun kind. Na overlijden kregen de ouders ook een briefje en werd verder een briefje gestuurd aan de betreffende gemeente, aangezien die verantwoordelijk was voor de verpleegkosten. In deze briefjes aan de gemeente werd, zo bleek bij het dossieronderzoek, niet de doodsoorzaak vermeld. Ofschoon de briefjes aan de ouders informatie bevatten over de ziekte van het kind, bleken die briefjes als regel in zodanig algemene bewoordingen te zijn geformuleerd dat daaruit moeilijk op betrouwbare wijze een doodsoorzaak kan worden afgeleid.

Uit de beschikbare medische gegevens bij opname in St. Anna kan worden afgeleid, dat alle overleden kinderen een ernstige medische aandoening hadden. Er zijn gegevens aangetroffen van enkele kinderen die in het kader van uithuisplaatsing werden opgenomen zonder medische aandoening, maar deze kinderen zijn niet in de

onderzoekperiode overleden. In **bijlage 5** is een overzicht opgenomen van de kinderen die in de verschillende jaren van de onderzoekperiode zijn overleden en over wie schriftelijke documentatie beschikbaar was. Daarbij is per kind weergegeven de opnameleeftijd, de leeftijd bij overlijden en de diagnose bij opname zoals die door de arts op het formulier bij verwijzing is ingevuld. Tevens is aan de hand van de aanwezige correspondentie en overige aantekeningen de doodsoorzaak zoveel mogelijk gereconstrueerd. Het bleek in het merendeel van de gevallen mogelijk om uit deze beperkte gegevens een, medisch gezien, aannemelijke verklaring voor het overlijden af te leiden. Ter bescherming van de privacy van de overledenen zijn de geboortedatum en datum van overlijden niet vermeld. De commissie heeft vastgesteld dat in de onderzoekperiode het overlijden van kinderen steeds een spreiding over het gehele jaar liet zien. Er deed zich geen clustering van overlijdensgevallen voor in één van deze jaren.

Ofschoon gezegd kan worden dat de ernst van de ziekte van de kinderen zoals aangegeven op het formulier bij opname, in alle gevallen kan worden gezien als een aannemelijke verklaring voor het overlijden en voor de leeftijd waarop dit overlijden plaatsvond, heeft de commissie in de beperkte betrouwbaarheid van aangetroffen dossiergegevens, aanleiding gezien het onderzoek uit te breiden. Ook ontbraken gegevens over elf overleden cliënten.

Bevindingen onderzoek doodsoorzaakgegevens van CBS en CBG (Bronnen 6 en 7)

Om diverse redenen heeft de commissie niet willen volstaan met het raadplegen van de medische gegevens uit het archief van St. Anna. Allereerst ontbraken hierin, zoals hierboven al vermeld, de gegevens over elf kinderen (bijlage 4). Verder bevonden zich in dit archief geen medische gegevens die met een zekere mate van onafhankelijkheid zijn verzameld in de periode direct voorafgaand aan het moment van overlijden. De commissie heeft daarin aanleiding gezien om het onderzoek uit te breiden naar de verklaringen van overlijden zoals die destijds zijn afgegeven door de arts die de dood vaststelde. De commissie is er, na de nodige inspanningen, in geslaagd om toegang te krijgen tot de informatie die bij deze beide instanties is opgeslagen over de overlijdensgevallen die zich in de onderzoekperiode en in enkele daarbij direct aansluitende jaren in St. Anna hebben voorgedaan.

Met medewerking van het Centraal Bureau Genealogie (Bron 6) zijn op groepsniveau voor de periode 1952 tot en met 1954 de geregistreerde doodsoorzaken verkregen van 40 van de 41 (98%) overleden minderjarige (jonger dan 21 jaar) cliënten van St. Anna. Van één minderjarige cliënt is de doodsoorzaak niet aangetroffen op de persoonskaart. De CBG-gegevens zijn in detail weergegeven in **bijlage 6**. De doodsoorzaken zijn door het CBG letterlijk overgenomen van de persoonskaarten van de overledenen en alfabetisch gerangschikt om te voorkomen dat die zijn terug

te voeren tot een bepaalde persoon. De meest frequent opgegeven doodsoorzaak is een infectieziekte, vooral van de bovenste luchtwegen (n=20). Acht cliënten overleden volgens de arts die doodsbriefje A invulde aan een aangeboren aandoening, zes cliënten aan een ernstige epileptische aanval, en zes cliënten aan overige aandoeningen. Onder deze laatste rubriek worden verstaan doodsoorzaken die bij ernstig gehandicapten op grond van natuurlijke oorzaken kunnen worden verwacht.

Hierbij moet overigens worden aangetekend dat de betrouwbaarheid van de informatie op doodsbriefje A afhankelijk is van de integriteit van de arts die de dood vaststelde. Een arts die in de jaren 1952, 1953 en 1954 een verklaring van overlijden afgaf, wist dat de doodsbriefjes A de facto openbaar waren. Ook ten aanzien van deze informatie past dus enige relativering.

In aansluiting op het dossier-onderzoek baseert de commissie haar analyse van doodsoorzaakgegevens primair op de CBG-gegevens (Bron 5) omdat die alleen betrekking hebben op in 1952, 1953 en 1954 overleden minderjarige (< 21 jaar) bewoners van St. Anna, terwijl de CBS-doodsoorzaakgegevens (Bron 6) betrekking hebben op 0 tot en met 17-jarige vrouwelijke personen die in de periode 1950 tot 1957 in de gemeente Heel en Panheel zijn overleden. Toch heeft de commissie gemeend ook de CBS-gegevens in beschouwing te moeten nemen, omdat die betrekking hebben op de uitgebreidere doodsoorzaakgegevens afkomstig van doodsbriefje B. Tevens stelden de CBS-gegevens de commissie in staat, een vergelijking met de direct aansluitende jaren te maken.

Hoewel enige verschillen bestaan tussen de CBG- en de CBS-gegevens zijn, die vermoedelijk samenhangen met het feit dat de CBS-gegevens door de betrokken medisch ambtenaar volgens richtlijnen van de "Internationale Lijst van Doodsoorzaken 1948" zijn gecodeerd, terwijl de CBG-gegevens letterlijk van de doodsoorzaakverklaring zijn overgenomen, bevestigen de CBS-gegevens dat infectieziekten, aangeboren afwijkingen en epilepsie in de jaren 1952 tot en met 1954 de belangrijkste doodsoorzaken zijn geweest. De gegevens van CBG en CBS komen ook goed overeen met de gegevens die zijn gevonden in het onderzoek van cliëntendossiers.

In de vergelijking tussen het tijdvak 1952, 1953, 1954 en 1955 en de direct aansluitende jaren 1950, 1951, 1956 en 1957 komt slechts naar voren dat zich in de onderzoeksperiode statistisch significant ($P < 0,05$) meer sterfgevallen als gevolg van infectieziekten voordeden dan in de direct aansluitende jaren (57% tegen 38%).

Tussenconclusie ten aanzien van vraag 2

- De (beperkte) medische informatie die over het merendeel van de overleden kinderen is aangetroffen en de briefjes die de zusters na overlijden van de kinderen aan de ouders schreven, boden de commissie geen aanwijzing voor de veronderstelling dat zich in 1952, 1953, 1954 onder minderjarige vrouwelijke bewoners van St. Anna gevallen van niet-natuurlijke dood hebben voorgedaan.
- Het aanvullend onderzoek dat de commissie uitvoerde naar de doodsoorzaakgegevens van het CBS en het CBG leverde evenmin aanwijzingen voor de constatering dat zich in de jaren 1952, 1953 en 1954 gevallen van niet-natuurlijke dood hebben voorgedaan onder minderjarige vrouwelijke cliënten van St. Anna.
- Alle gevallen van overlijden van kinderen in de periode 1952 tot en met 1954, over wie gegevens zijn aangetroffen, betreffen kinderen met een zeer ernstige lichamelijke en/of verstandelijke handicap.
- Het overgrote deel van deze kinderen is overleden vóór het tiende levensjaar. Dit gegeven is conform de levensverwachting die kinderen met ernstige lichamelijke of verstandelijke handicaps hadden in de jaren '50 van de vorige eeuw.

Samenvatting

De commissie beantwoordt de voorgelegde vragen op basis van het door haar achterhaalde bronnenmateriaal als volgt.

1. *Zijn de sterftcijfers in St. Anna gedurende het tijdvak 1952 tot en met 1954 als hoog aan te merken in relatie tot andere jaren? In het bevestigend geval wordt verzocht om na te gaan of voor dit sterftcijfer oorzaken zijn aan te wijzen?*

In de jaren 1952 tot en met 1954 overleden in St. Anna 40 vrouwelijke cliënten in de leeftijd tot 18 jaar. Deze overlijdensgevallen zijn als volgt verdeeld over de betreffende jaren:

1952:	9
1953:	16
1954:	15

Het uitgevoerde onderzoek leidt tot de conclusie dat in geen van de onderzochte jaren het werkelijke sterftcijfer statistisch significant afwijkt van het verwachte sterftcijfer. De commissie heeft vastgesteld dat er geen sprake is van clustering van overlijdensgevallen in één van deze jaren. Verder is gebleken dat de incidentie van

de overlijdensgevallen steeds een spreiding over het gehele jaar liet zien. Ook de op het eerste gezicht wat verhoogde sterftcijfers onder meerderjarigen in de jaren 1953 en 1957 vallen binnen het predictie-interval.

2. *Zijn er aanwijzingen dat bij de sterfte van de betreffende 40 cliënten in het tijdvak van 1952 tot en met 1954 sprake is geweest van onnatuurlijke dood?*

De (beperkte) medische informatie die, ondanks het lange tijdsverloop, over het merendeel van de overleden kinderen is aangetroffen en de briefjes die de zusters na overlijden van de kinderen aan de ouders schreven, boden de commissie geen aanwijzing voor de veronderstelling dat zich in 1952, 1953, 1954 onder minderjarige vrouwelijke bewoners van St. Anna gevallen van niet-natuurlijke dood hebben voorgedaan.

Het aanvullend onderzoek dat de commissie uitvoerde naar de doodsoorzaakgegevens van het CBS en het CBG leverde evenmin aanwijzingen voor de constatering dat zich in de jaren 1952, 1953 en 1954 gevallen van niet-natuurlijke dood hebben voorgedaan onder minderjarige vrouwelijke cliënten van St. Anna.

Alle gevallen van overlijden van kinderen in de periode 1952 tot en met 1954, over wie gegevens zijn aangetroffen, betreffen kinderen met een zeer ernstige lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

Het overgrote deel van deze kinderen is overleden vóór het tiende levensjaar. Dit gegeven is conform de levensverwachting die kinderen met ernstige lichamelijke of verstandelijke handicaps hadden in de jaren '50 van de vorige eeuw.

Bijlage 1

Onderzoeksopdracht commissie sterfte St. Anna Heel 1952-1954

Op 16 augustus werd bekend dat het Openbaar Ministerie een onderzoek zal verrichten naar het overlijden van 34 cliënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar van St. Joseph te Heel in de periode van 1952 tot en met 1954. Dit onderzoek vindt plaats op verzoek van de commissie Deetman. Deze commissie doet onderzoek naar seksueel misbruik binnen de Rooms Katholieke Kerk. Dezelfde dag werd bekend dat in dezelfde periode 40 cliënten in de leeftijd van 12 tot 18 jaar zijn overleden, die waren opgenomen bij de instelling St. Anna, eveneens gelegen in Heel. De media hebben veel aandacht besteed aan deze berichtgeving. Dit leidde tot veel vragen over de hoogte van de sterfte onder cliënten van St. Anna in de periode 1952 t/m 1954 en over de mogelijke oorzaken daarvan.

De Raad van Bestuur van de stichting Koraal Groep, waartoe St. Anna behoort, heeft hierin direct aanleiding gezien om in haar hoedanigheid van het bestuur van de stichting St. Anna een onderzoek uit te voeren naar de sterfte onder de bewoners van St. Anna in de jaren 1952, 1953 en 1954. Daartoe heeft de Raad van Bestuur inmiddels een onderzoekcommissie ingesteld.

De Raad van Bestuur geeft aan de onderzoekscmissie opdracht de volgende vragen te onderzoeken:

- 1 Zijn de sterftcijfers in St. Anna gedurende het tijdvak 1952 t/m 1954 als hoog aan te merken in relatie tot andere jaren? In het bevestigend geval wordt aan de commissie verzocht om na te gaan of voor dit sterftcijfer oorzaken zijn aan te wijzen;
- 2 Zijn er aanwijzingen dat bij de sterfte van de betreffende 40 cliënten in het tijdvak van 1952 t/m 1954 sprake is geweest van onnatuurlijke dood?

De onderzoekscmissie bestaat uit prof. mr. dr. J.H. Hubben, hoogleraar gezondheidsrecht, voorzitter, prof. dr. J.P. Mackenbach, hoogleraar epidemiologie en professor P.J.J. Sauer, hoogleraar kindergeneeskunde .

De Raad van Bestuur machtigt de onderzoekscmissie tot inzage in de voor dit onderzoek gewenste gegevens, waaronder het beschikbare archief, een en ander met inachtneming van de privacyregelgeving. Voor het overige zal de commissie zelf haar werkwijze bepalen.

De onderzoekscmissie zal haar bevindingen op zo kort mogelijke termijn schriftelijk aan de Raad van Bestuur kenbaar maken.

Als contactpersoon tussen de Raad van Bestuur en de onderzoekscmissie zal tijdens de duur van het onderzoek de heer mr. K.J.M. Jacobi optreden, secretaris van de Raad van Bestuur.

20-09-2011

Drs. W.H.M. den Hartog MHA MCM
Voorzitter Raad van Bestuur Koraal Groep

Bijlage 2

Aantallen overleden cliënten in St. Anna naar leeftijd en jaar van overlijden

	< 10 jr.	10 - < 18 jr.	> 17 jr.*	Totaal*
1952	6	3	14	23
1953	15	1	16	32
1954	10	5	16	31

Bijlage 3

Aantallen overleden kinderen (meisjes) in St. Anna naar leeftijd en jaar van overlijden, van wie gegevens zijn gevonden in de archieven van de Koraal Groep.

	≤ 10 jr.	11 - < 18 jr.
1952	5	1
1953	11	1
1954	7	4

Bijlage 4

Aantallen overleden kinderen (meisjes) in St. Anna naar leeftijd en jaar van overlijden, van wie geen gegevens zijn gevonden in de archieven van de Koraal Groep.

	≤ 10 jr.	11 - < 18 jr.
1952	1	2
1953	4	0
1954	3	1

Bijlage 5

In 1952 overleden kinderen < 18 jr.

nr.	Opnameleeftijd *	Leeftijd overlijden *	Diagnose bij opname	Gegevens uit correspondentie ten aanzien van overlijden
1	2 jr.	2 jr.	Cong. afwijkingen, hersenbloeding	"Plotseling". Geen bijzonderheden vermeld
2	2 jr.	3 jr.	Encefalitis	Niet meer eten
3	4 jr.	4 jr.	Kernicterus	twee dg na opname, geen nadere gegevens bekend
4	5 jr.	5 jr.	Ligt alleen op de rug	Wil niet drinken
5	6 jr.	10 jr.	Epilepsie? Driftbuien	Infectie
6	7 jr.	13 jr.	Achterlijk, toevallen	Maagdarminfectie

In 1953 overleden kinderen < 18 jr.

Nr.	Opnameleeftijd *	Leeftijd overlijden *	Diagnose bij opname	Gegevens uit correspondentie ten aanzien van overlijden
7	1 jr.	2 jr.	Multipele congenitale afwijkingen	Geleidelijke achteruitgang, infectie
8	2 jr.	2 jr.	Trisomie 21, geopereerde meningo-myeloclele	Langzame achteruitgang
9	3 jr.	3 jr.	Idiotie vanaf de geboorte	Buikgriep, "plotseling overleden"
10	5 jr.	5 jr.	Imbecillitas en convulsies vanaf de geboorte	Plotseling, geen beschrijving van ziekte vooraf
11	5 jr.	6 jr.	Praat niet, begrijpt niets sinds de geboorte. Vanaf 6-15 mnd. convulsies	Infectie

12	3 jr.	5 jr.	Encefalitis t.g.v. kinkhoest, debilitas	“Vrij plotseling”, geen verdere beschrijving
13	2 jr.	8 jr.	Encefalitis 10 mnd., imbecillitas	“Plotseling”, zonder nadere aanduiding
14	7 jr.	8 jr.	Helft tweeling, beide “imbecillitas”	Infectie
15	7 jr.	8 jr.	Helft tweeling, beide “imbecillitas”	Infectie
16	2 jr.	9 jr.	Prematuur, Imbecillitas	Geen gegevens aanwezig
17	9 jr.	9 jr.	Idiotie, epilepsie vanaf 4½ jaar	Hersen thrombose?
18	6 jr.	11 jr.	Imbecillitas, convulsies sinds geboorte	Convulsies, infectie

In 1954 overleden kinderen ≤ 18 jr.

Nr.	Opnameleeftijd *	Leeftijd overlijden *	Diagnose bij opname	Gegevens uit correspondentie ten aanzien van overlijden
19	2 jr.	2 jr.	Perinatale schade, reageert niet op de omgeving	Geen gegevens over mogelijk overlijden drie dg na opname
20	?	7 jr.	Trisomie 21	Waarschijnlijk hartafwijking
21	3 jr.	4 jr.	Convulsies vanaf 2 dg na de geboorte	Achteruitgang gedurende één mnd. Infectie?
22	6 jr.	7 jr.	Meningomyelocele. Hydrocefalus geopereerd	“Vrij plotseling”
23	2 jr.	8 jr.	Hulpbehoevend, idiotie vanaf de geboorte	Geen gegevens vermeld
24	4 jr.	4 jr.	Idiotie, epilepsie vanaf 2 jr.	“Achteruitgang”. In gezin vier andere kinderen met vergelijkbaar ziektebeloop

25	6 jr.	15 jr.	Trisomie 21	Geleidelijke achteruitgang
26	4 jr.	9 jr.	Onmogelijk voor de opvoeding kort na de geboorte	Geen gegevens vermeld
27	7 jr.	13 jr.	Achterlijk, toevallen vanaf 10 mnd.	Maagdarminfectie
28	8 jr.	12 jr.	Volledig gebrek geestelijke vermogens vanaf 1½ jr.	Infectie? N.b.: Eerder zusje dezelfde verschijnselen
29	13 jr.	15 jr.	Snelle dementie	Geen gegevens vermeld

* De leeftijd bij opname en de leeftijd bij overlijden zijn, ter bescherming van de privacy van de overledenen, steeds afgerond op hele jaren. Het feit dat de leeftijd van opname gelijk kan zijn aan de leeftijd van overlijden, betekent dat de betrokkene korte tijd na opname is overleden.

Bijlage 6

Door het Centraal Bureau voor Genealogie (CBG) beschikbaar gestelde doodsoorzaken van de 41 in de jaren 1952, 1953 en 1954 overleden minderjarige (< 21 jaar) cliënten van St. Anna.

Nummer	Geregistreerde doodsoorzaak*	Soort doodsoorzaak
1	congenit vitium cordis	Aangeboren aandoening
2	vitia congen.	Aangeboren aandoening
3	hydrocephalie	Aangeboren aandoening
4	hydrocephalus internus + spina bifida	Aangeboren aandoening
5	vitium cordis cong.	Aangeboren aandoening
6	vitium cordis cong.	Aangeboren aandoening
7	vitium cordis congen.	Aangeboren aandoening
8	status epilepticus	Epileptische aanval
9	status epilepticus	Epileptische aanval
10	status epilepticus	Epileptische aanval
11	status epilepticus	Epileptische aanval
12	status epilepticus	Epileptische aanval
13	status epilepticus	Epileptische aanval
14	croup. pneumonie	Infectieziekte
15	encephalitis	Infectieziekte
16	bronchiolitis	Infectieziekte
17	bronchiolitis influenzae	Infectieziekte
18	broncho pneumonie	Infectieziekte
19	broncho pneumonie	Infectieziekte
20	croep	Infectieziekte
21	croup. pneumonia	Infectieziekte
22	croupeuse pneumonie	Infectieziekte
23	meta pneumonische encephalitis	Infectieziekte
24	pneumonie	Infectieziekte
25	bronchiolitis	Infectieziekte
26	broncho pneumonie	Infectieziekte
27	croup. pneumonie	Infectieziekte
28	croup. pneumonie	Infectieziekte
29	croup. pneumonie	Infectieziekte
30	encephalitis	Infectieziekte
31	enteritis epidemica	Infectieziekte
32	status epilepticus+ inhabitis** pneumonie	Infectieziekte
33	nephritis acuta	Infectieziekte
34	doodsoorzaak niet op persoonskaart	Onbekend
35	ileus	Overige verworven aandoening

36	anorexie	Overige verworven aandoening
37	acute anaemie	Overige verworven aandoening
38	embolia cerebri	Overige verworven aandoening
39	acute cordecompensatio	Overige verworven aandoening
40	anaemie	Overige verworven aandoening
41	Morbus Schilder	Aangeboren aandoening

* letterlijk overgenomen zoals het CBG de informatie verschafte

** onduidelijke term