

## **Vergeten Slachtoffers? Het lot van psychiatrische patiënten in Nederlandse psychiatrische inrichtingen tijdens de Tweede Wereldoorlog [Dia 1].**

*Bob Houwenlezing door Cecile aan de Stegge, 14 november 2019, Oorlogs- en Verzetscentrum Groningen*

Geachte aanwezigen,

Om te beginnen wil ik het Oorlogs- en Verzets Centrum Groningen hartelijk bedanken voor de uitnodiging vandaag te mogen spreken over het thema van de Vergeten Slachtoffers uit de psychiatrie. Ten tweede wil ik **u allen** bedanken voor het feit dat u naar hier bent gekomen, in het bijzonder de groep Duitse gasten die mee is gekomen met Ingo Harms.

Ik wil vanavond drie punten aan u overdragen [Dia 2].

1. Hoe ik als *historicus via de jodenvervolging*, met het zware lot van psychiatrische patiënten in aanraking ben gekomen en wat ik hier nadien mee heb gedaan;
2. Waarom ik als *psychiatrisch verpleegkundige* van mening ben dat dit lot van psychiatrische patiënten tijdens de Tweede Wereldoorlog aan burgers én professionals bekend moet zijn;
3. Hoe de situatie was in de Willem Arntsz Hoeve en wat er in grote lijnen in andere psychiatrische inrichtingen van Nederland gebeurde, natuurlijk ook die in de regio rond Groningen.

### **Ad. 1. Hoe ben ik als historicus met deze groep ‘Vergeten Slachtoffers’ in aanraking gekomen?**

Ik ben als historicus bij toeval met dit onderzoeksthema in aanraking gekomen. In het kader van mijn promotieonderzoek naar de historische ontwikkeling van de psychiatrische verpleegkunde in Nederland was ik op zoek naar een foto van H.W. Borgerhoff Mulder [Dia 3], een zenuwarts die tussen 1927 en 1949 – ruim 21 jaar - alle examens voor verpleegkundigen heeft gecoördineerd voor de Nederlandsche Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie. Omdat hij een dubbele naam had kon ik zijn nabestaanden eenvoudig traceren; het bleek dat bij een van hen een koffer op zolder stond met daarin een uitvoerig, doch geheel ongeordend zuiveringsdossier van en over Borgerhoff Mulder. Ik kreeg dit na een bezoek in zijn geheel mee, en door het te ordenen kon ik allereerst zijn beroepsleven in kaart brengen. De man bleek vrijwel zijn gehele werkzame leven als eerste geneesheer werkzaam te zijn geweest in Sanatorium Rhijngeest, een instelling voor mensen met een neurose te Oegstgeest, die behoorde tot de gemeentelijke psychiatrische inrichting van de stad Leiden. Deze inrichting was en is gevestigd in de buurgemeente Oegstgeest.

Op 25 maart 1943 moest hij, 64 jaar oud en uitzierend naar zijn pensioen, op grond van zijn functie-omschrijving opeens aantreden als geneesheer-directeur van de *gehele* inrichting, omdat de echte geneesheer-directeur zich ziek had gemeld naar aanleiding van een heftige

discussie met de gestichtsartsen over een actie van Medisch Contact (de KontaktKommissie), de verzetsorganisatie van de Nederlandse artsen waarbij deze geneesheer-directeur zich niet had willen aansluiten. Borgerhoff Mulder was wèl lid van Medisch Contact. De razzia's op joden in Leiden en Oegstgeest stonden voor de deur. Hij was namelijk vanuit Den Haag gewaarschuwd, dat de eerste razzia daar in de oudjaarsnacht van 1942 op 1943 had plaatsgevonden. Onder aansturing van Franz Fischer had de heer J.F. Kling van de *Sicherheits Polizei* Den Haag tot taak gehad om bij de inrichtingen Oud Rosenberg en Bloemendaal honderd van de 'minst zieke' geestelijk gestoorde joden op te halen, zodat hij zich later pas hoefde te concentreren op de overige 150 'echte' joodse patiënten. Achttien dagen na Borgerhoff Mulders' aantreden, op 14 april 1943, kwam een beruchte Leidse jodenjager bij Endegeest jacht maken op de vrouw die u nu achter mij ziet: Elisa Alida Lioni Goldschmidt **[Dia 4]**: hier staat zij op foto in de jaren twintig, toen zij in psychotische toestand gedwongen werd opgenomen nadat haar man was overleden. Lioni Goldschmidt was een rijke vrouw, 71 jaar oud, met een eigen particuliere verpleegster, maar helaas ook een Krankzinnigheidsverklaring. Mevrouw was juist met haar verpleegster aan het wandelen in het park rond Rhijngest toen de jodenjager arriveerde. De hoofdzuster van Rhijngest bleef koelbloedig. Die zei tegen de man: "Mevrouw is niet thuis, kom maar een keer terug". Borgerhoff Mulder durfde dat niet. Hij wist inmiddels dat zijn voorganger de namen van alle joden op het terrein bekend had gemaakt aan de burgemeester van Oegstgeest en dus aan de politie. Bij verzet vreesde hij een razzia waarbij veel méér joden op het terrein zouden worden ontdekt. Er zaten joden ondergedoken in Rhijngest, maar hij had ook joodse onderduikers in zijn eigen huis. Hij besloot mevrouw Lioni-Goldschmidt te laten opzoeken en haar aan de jodenjager mee te geven. Zij werd eind april 1943 in Sobibor vermoord. Borgerhoff Mulder had zowel voor als na haar wegvoering menige jood die op de namenlijst van zijn voorganger stond laten onderduiken.

Op 12 mei 1943 kreeg hij echter bevel van de chef veldwachter van Oegstgeest dat de volgende dag, 13 mei 1943, *alle* joodse patiënten op het terrein naar Station Holland Spoor te Den Haag moesten worden vervoerd en vandaaruit naar Westerbork, onder begeleiding van één verpleger. In het besef dat hij hun deportatie niet kon tegenhouden, maar dat hij het ongepast vond om voor mensen vee- en transportwagens in te zetten, heeft hij zelf vervoermiddelen voor de nog aanwezige tien patiënten besteld. Eén mevrouw liet hij in een prachtige ambulance naar Westerbork brengen.

Borgerhoff Mulder is na de oorlog over deze wegvoering van de joden aangeklaagd, zowel door de particuliere verpleegster en de zoon van Lioni Goldschmidt als door zes andere verplegers en verpleegsters. Tijdens zijn zuiveringsproces kwamen echter 21 ontlastende verklaringen boven tafel van collega-artsen en andere vooraanstaande lieden uit Endegeest of Oegstgeest. Daarnaast waren er veertien steunbrieven van joden die verklaarden dat ze door Borgerhoff Mulder geholpen waren. Borgerhoff Mulder werd dan ook vrijgesproken.

Om volstrekt zeker te zijn van mijn eigen oordeel over Borgerhoff Mulder's houding ten opzichte van de joden liep ik het gehele opname- en ontslagregister van Endegeest, Rhijngest

en Voorgeest door. Zo ontdekte ik dat Borgerhoff Mulder inderdaad veel joden tijdig had laten ontkomen, maar ook dat de *weggevoerde* joodse patiënten allemaal met een Krankzinnigheidsverklaring in Endegeest opgenomen waren. Kennelijk had hij het niet aangedurfd om mensen te helpen onderduiken die psychotisch waren of konden worden, of die om andere redenen onvoorspelbaar zouden kunnen reageren. Dat had hijzelf verklaard tijdens zijn zuiveringsproces en deze bevindingen maakten dat aannemelijk.

Op basis van het ontslagregister kon ik ook berekenen dat op het totale aantal van 543 erkende bedden maar liefst 350 patiënten (zowel psychiatrische patiënten als verstandelijk beperkten) waren gestorven in de jaren 1940-1945. Dit vond ik een heel hoog aantal: het stond gelijk aan de aanwezige populatie op 64% van het aantal bedden in 6 jaar. Let wel: dit is niet hetzelfde als 64% van het totale aantal *behandelde* patiënten in zes jaar, want een inrichting heeft natuurlijk ook altijd enige doorstroming. Toch maakte dit percentage dat ik me ging verwonderen over de scheve verhouding tussen de talrijke artikelen die reeds waren geschreven over de elf gedeporteerde joodse patiënten enerzijds, en anderzijds het volstrekte **gebrek** aan artikelen over de sterfte onder de *niet-gedeporteerde patiënten*, onder wie zich zowel joden als niet-joden bevonden. Ik besloot dat ik deze hoge sterfte in de psychiatrie tijdens de Tweede Wereldoorlog onder 'niet gedeporteerde patiënten' na mijn promotie als mijn eigen onderzoeksthema zou kiezen. Ik wilde weten of deze sterfte substantieel hoger was dan die in de gewone burgermaatschappij en als dat zo was, dan wilde ik dit fenomeen verklaren. Per slot van rekening had ik in mijn proefschrift zelf ook geconstateerd dat het stigma dat aan gekte kleefde het leven van de patiënten altijd heel moeilijk maakte.

Mijn promotores adviseerden me in het kader van een concept hoofdstuk ook om me nauwgezet te verdiepen in de dagelijkse levensomstandigheden in de psychiatrie tijdens WO II, bijvoorbeeld aan de hand van de distributiemaatregelen. Dat bleek niet eenvoudig. Bij ontstentenis van voldoende harde gegevens betekende het zelfs een geheel nieuwe speurtocht, ditmaal naar 'egodocumenten' uit de oorlogsperiode, zoals het oorlogsdagboek van psychiater M.J. ten Raa.

Ten Raa was vanuit de psychiatrische inrichting Duin & Bosch te Castricum in Noord-Holland met 195 patiënten geëvacueerd naar Het Groot Graffel in Warnsveld, een plaatsje bij Zutphen in Overijssel. Groot Graffel was het zogenaamde 'buitengesticht' dat behoorde tot het gesticht in Zutphen en viel onder dezelfde directie en bestuur. Ten Raa had namelijk – zo wist ik uit artikelen

n - heel precieze aantekeningen over hun lotgevallen bijgehouden **[Dia 6]**. Nadat ik hier lang en vasthoudend naar gevraagd had kreeg ik op 30 juni 2006 een telefoontje dat zijn Oorlogsjournaal uit onverwachte hoek weer boven tafel was gekomen in het Noord-Hollands Archief. Ik mocht het direct komen inzien. Ten Raa bleek van zijn geneesheer-directeur P.E.M. Teenstra opdracht te hebben gekregen om alle ziekte en sterfte onder zijn patiënten en personeel te documenteren. Dat deed hij - evenals zijn collega artsen die naar elders werden

geëvacueerd - nauwgezet.<sup>1</sup> Uit zijn oorlogsjournaal blijkt dat maar liefst 62 van zijn patiënten in het landelijk gelegen Warnsveld waren overleden. Omdat hij ook enkele nieuwe mensen had opgenomen keerde hij op 30 oktober 1945 terug naar Duin & Bosch met 135 patiënten. Naar aanleiding van dit Journaal, wat gedetailleerd inging op de wanhopige situatie die heerste in het vrouwenpaviljoen, waar hij vanaf september 1944 uiteindelijk met 178 dames moest wonen in een gebouw wat op 58 personen was berekend, controleerde ik de sterfte die hij genoteerd had uiteindelijk in het Stadsarchief Zutphen aan de overlijdensactes. Ik beperkte me daarbij tot de Hongerwinter van oktober 1944 tot mei 1945. Omdat ik de getallen uit Oegstgeest al kende (in januari 1945 zestien overledenen) verbaasde ik mij over de getallen in Warnsveld (in januari 1945 24 overledenen). Ik ontdekte ook merkwaardige sterftepieken, bijvoorbeeld een in april en een in mei/juni 1945: de eerste kwam door een schietpartij van Canadezen in een paviljoen van de inrichting tijdens de bevrijding van Warnsveld, de tweede door 'een tyfusepidemie' vlak na de oorlog, zoals Henk Mulder, oud-hoofd medische administratie van Warnsveld, mij in 2006 blozend vertelde.

De afgelopen twee jaar is ontdekt dat de moeilijkheden in Het Groot Graffel te Warnsveld tijdens de Tweede Wereldoorlog nog groter waren dan tot nog toe door mij onderzocht. Al in 1941 waren er dertig vrouwelijke evacuees naar Warnsveld geëvacueerd vanuit de Zeeuws-Brabantse inrichting Vrederust, omdat deze fraaie inrichting voor driekwart door de Duitsers in beslag was genomen om te dienen als Marinelazarett voor de Duitse *Wehrmacht*. Seyss Inquart was zó trots op de inbeslagname van dit hoofdgebouw dat hij er een Delfts Blauwe tegel over liet bakken [Dia 7] en de foto daarvan in 1943 liet afdrukken in het boek *Das Gesicht der Nederlanden*.<sup>2</sup> De helft van deze vrouwen uit Vrederust stierf in Warnsveld, de meesten al vóór de Hongerwinter. John Stienen, een achterkleinzoon van een hen, heeft dit (na intensief overleg met Henk Mulder en mijzelf) uitgezocht en zich vervolgens vastgebeten in de situatie in Het Groot Graffel. Bovenop de elf uit Warnsveld gedeporteerde joodse patiënten die ikzelf had geteld vond hij er nóg eens drie. Uiteindelijk stelde hij vast dat van alle 49 tussen 1940 en 1945 ingeschreven Joodse patiënten in Zutphen en Warnsveld slechts negen personen de oorlog overleefd hebben: twee die in november 1942 waren opgenomen, vijf evacués uit Santpoort en twee patiënten die nog na de deportaties waren opgenomen. De laatsten waren niet als 'Joods' in de patiëntenadministratie opgenomen. Stienen telde eveneens alle andere patiënten die in Warnsveld overleden tijdens de jaren 1940-1945. De afgelopen zomer verwierf hij middelen van een historisch Fonds uit Zutphen om het Centraal Bureau voor Genealogie alle doodsoorzaken te laten trekken en zodra hij die kent zal hij een publicatie over de sterfte in Warnsveld uitbrengen.<sup>3</sup>

Rond de bevrijding van Nederland, dat wil zeggen tussen september 1944 en mei 1945, zijn vrijwel alle terreinen van toen nog functionerende inrichtingen gebruikt als gevechtsterrein,

---

<sup>1</sup> In de Willem Arntsz Hoeve heeft dokter M.A. Elderson logboek gehouden en in Medemblik dokter A. Haxe.

<sup>2</sup> Leusser 1943.

<sup>3</sup> Stienen, John M, 2019, Work in progress.

en wel door Duitsers die zich op die terreinen verschanst hadden en geallieerden die de confrontatie met hen zochten [Dia 8]. In het geval van Warnsveld kwam dat door de talrijke loopgraven die *Organisation Todt* op het terrein had laten graven op straffe van wegvoering van de patiënten. Het zwaar overbevolkte inrichtingsterrein van Warnsveld stond daardoor op Canadese stafkaarten aangeduid als een 'volkomen te vernietigen militair object.' In Venray [op dia 8 links] was dat in september 1944 ook het geval; toen werden 44 psychiatrisch zieke vrouwen gedood door een *Engelse* bommenwerper. De Duitse *Wehrmacht* heeft de patiënten in Warnsveld en Venray als 'menselijk schild' gebruikt. In Warnsveld hebben geneesheer-directeur Van Bork en dokter Ten Raa het aantal slachtoffers echter tot vijf personen weten te beperken omdat zij na de eerste aanvallen dwars door het granaatvuur heen liepen om de Canadezen ervan te doordringen dat zij op patiënten schoten in plaats van op Duitsers; Van Bork deed dit overdags; Ten Raa herhaalde dit 's nachts, nadat er weer een nieuw bataljon Canadezen was gearriveerd.

Hier in het Noorden is vooral bij de inrichting Groot Bronswijk in Delfzijl hard gevochten, en hebben (meer dan de Duitsers) de Canadezen het prachtige Noordersanatorium geheel uitgewoond. In Dennenoord werd de situatie na Dolle Dinsdag zeer penibel. Terwijl het Noordersanatorium al vanaf oktober 1941 in Duitse handen was, waardoor 72 extra patiënten in Dennenoord moesten worden geplaatst, en bovendien vanaf februari 1943 nog eens 458 extra patiënten moesten worden gehuisvest vanuit het geëvacueerde gesticht Bloemendaal te Den Haag, moest geneesheer-directeur J. Wetter kort na 19 september 1944 plotsklaps ook de twee grootste vrouwenpaviljoens van Dennenoord afstaan aan de Ortskommandatur op het terrein. 195 vrouwelijke patiënten stonden hierdoor op straat. Zij werden ondergebracht in de Stichtingskerk en in de gebouwen voor de arbeidstherapie.

Tot ontzetting van de lokale bevolking hebben de Duitsers toen besloten om uitgerekend de hoofdlaan van Dennenoord en de tuin van het Noordersanatorium te gebruiken als parkeerterrein voor V2 raketten die vanaf de kust op de Engelsen werden afgeschoten. Alom werd dan ook gevreesd voor een aanval van de geallieerden op het Zuidlarense gesticht. Dat zou een ramp zijn: de instelling telde op het hoogtepunt 1485 patiënten en circa 300 personeelsleden. De Duitsers hadden geen compassie met dit gegeven. Op 16 februari kreeg de geneesheer-directeur zelfs bericht dat op Dennenoord een *Kriegslazarett* moest worden ingericht ten behoeve van Duitse gewonden in de regio boven de IJssel. Voor zijn eigen patiënten resteerden nu nog slechts zes paviljoens, de kerk en het hoofdgebouw. De Centrale Keuken werd in beslag genomen. Voortaan moest voor de patiënten gekookt worden in de zuivelfabriek van Zuidlaren. Tussen half februari en half maart vertrokken 117 patiënten naar huis; 66 mannelijke patiënten uit Bloemendaal konden naar Licht en Kracht in Assen en ongeveer 20 personen werden met een ziekenauto naar Wagenborgen gebracht in verband met de noodomstandigheden. Op 23 maart 1945 werden bovendien nog eens 198 vrouwen geëvacueerd naar Groot Bronswijk in Wagenborgen. Nadat tenslotte ook de allerlaatste gebouwen nog door de Duitsers gevorderd waren vertrokken nog eens 170 patiënten naar huis, kregen 37 patiënten onderdak in Zuidlaren en moesten 528 patiënten naar Franeker

vertrekken, een ware helletocht van 24 uur voor 138 mannen en 390 vrouwen, tijdens welke reis één man bezweek. In Franeker werden zij in het binnengesticht en in een zestal scholen ondergebracht. Hoewel de instelling en de burgers van Franeker alle mogelijke moeite deden deze patiënten in leven te houden, hebben 56 personen uit Dennenoord deze evacuatie niet overleefd. In totaal moeten 330 personen van Dennenoord zijn overleden tijdens de oorlog; het sterftepercentage van Dennenoord steeg reeds in 1943 naar 8,3% en in 1944 naar 8,7%. In 1945 was het officieel 9,6% maar vermoedelijk veel hoger.

Op het terrein van Dennenoord werden een aantal zusters en vijf verplegers gedwongen om gewonden te verzorgen.<sup>4</sup> Voor die gewonden hadden de Duitsers een houten loods op het terrein opgetrokken, naast het schillenhok. Zuster Adri van der Stoep vertelde mij in 2008 hoe zij aangewezen werd:

Vlak voor de evacuatie waren alle personeelsleden samengeroept in de kerk. Een grote, zware Duitser wees de mensen aan die moesten achterblijven. Die moesten een stap naar voren doen. Ik was één van hen. We moesten de nacht doorbrengen in paviljoen 12. De dag erna werden we allemaal gehuisvest in het huis van dr. Speelman op het terrein. 's Ochtends om 8.00 uur kreeg ik opdracht in het schillenhok te gaan werken. Naast deze schillenkamer was een grote houten loods geplaatst. Daar lagen zij aan zij gewonde soldaten, allerlei nationaliteiten door elkaar heen. In het schillenhok was een aanrecht waarop een houten vlonder was gemaakt, goed gladgeschuurd hout. De schillenkamer had nog een kraan met sproeier die lauwwarm water gaf. Ik moest de gewonde mannen daarmee schoon sproeien. Van 8.00 tot 18.00 uur heb ik dat gedaan, de een na de ander. Om 18.00 uur mocht ik gaan en ging in het huis van dokter Speelman naar bed, doodmoe. Een uur later werd ik alweer gewekt: het meisje dat mij afloste was flauw gevallen. Ik moest dus weer terug komen; die hele nacht heb ik op de automatische piloot gewonde mannen gewassen. De dag erna moest ik werken in een paviljoen. Daar trof ik een gewonde Duitser wiens geslachtsorgaan eraf was geschoten. Hij lag alsmaar te kankeren, dat hij niet kon begrijpen waarom bij ons de patiënten nog leefden. In Duitsland waren ze allemaal afgevoerd, zei hij, en hij begreep niet dat wij dat in Nederland niet deden. Ik werd kwaad en zei hem dat hij zelf niets meer waard was zonder geslacht; wat zou er nu van hem terechtkomen? Direct daarna realiseerde ik me dat het gevaarlijk was wat ik had gezegd en ben ondergedoken; gelukkig kon ik terecht in het gezin van een broeder die ook patiënten in huis had.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Manuscript Schuurmans.

<sup>5</sup> Mondelinge informatie A. van der Stoep aan C. aan de Stegge, 8-4-2008.

Na al deze anekdotische verhalen zult u uzelf waarschijnlijk afvragen: wanneer komt deze vrouw nu eens met een systematische, concluderende opmerking? Dat is een terechte vraag. Ik kan u antwoorden dat ik weliswaar door anekdotes aan het oorlogsonderzoek ben begonnen, maar geleidelijk aan steeds meer systeem in die anekdotes ontdekte.

Systematisch is bijvoorbeeld mijn bevinding dat het in beslag nemen van zoveel gebouwen van psychiatrische inrichtingen ertoe leidde dat vooral de *patiënten* permanent moesten inschikken. In totaal waren tijdens de oorlog haast 10.000 van de pakweg 25.000 bedden in Nederland gedurende enkele maanden of jaren onbruikbaar voor patiënten **[Dia 9]**. De in die bedden opgenomen patiënten moesten dus ofwel terug naar huis, ofwel evacueren en zo elders in een zogenaamd 'gastgesticht' overbevolking veroorzaken, ofwel bij een paviljoen van de eigen inrichting in gepropt worden. Overbevolking is een zeer gevaarlijke conditie voor de mens.

In totaal zijn negen grote inrichtingen uit de kuststrook geëvacueerd naar elders en dat vaak onder grote druk, bijvoorbeeld binnen twee weken tijd, niet zelden midden in de winter, en vaak was – mede door de toestand van de patiënten – hun transport niet gemakkelijk **[denk even terug aan de foto die ik al toonde op Dia 7]**. Veel patiënten werden door de evacuatie onbereikbaar voor hun eigen familie, een conditie die de hulp aan hen niet bevorderde. De stress om de evacuatie heen maakte dat rond elke evacuatie het sterftcijfer onder de patiënten van zowel de te evacueren inrichting als van het gastgesticht opliep. Het eindresultaat was dat, zeker na 1943, vrijwel alle Nederlandse psychiatrische patiënten onder ruimtegebrek leden, waardoor ziektekiemen zich heel snel konden verspreiden, terwijl het verplegend personeel overal onvoldoende ruimte had voor zorgverlening, en daarbovenop door de oorlogssituatie geconfronteerd werd met een ontstellend gebrek aan verpleegmaterialen en medicamenten. In Warnsveld onderkenden de zusters als enige voordeel, dat het 'permanente bad' als therapeuticum in onbruik was geraakt, omdat patiënten tot in de kasten en de baden moesten slapen.

Naast het ten gevolge van de bezetting bestaande gebrek aan voldoende en kwalitatief goed eten, medicatie en accurate medische en verpleegkundige zorg leden in elk geval de psychiatrische patiënten in de zogenaamde 'gastgestichten' gebrek aan talrijke andere primaire eerste levensbehoeften: zeep, toiletartikelen, wc-papier, goed en heel schoeisels, schone en hele kleding, goed meubilair, iets te doen, bewegingsvrijheid, enfin, aan alles. In oktober 1944 vorderde de bezetter her en der zelfs kachels uit de paviljoenen. Honger en kou konden nu in combinatie toeslaan.

Het meest opmerkelijk aan deze evacuatie is dan ook dat de secretaris-generaal van Binnenlandse Zaken er niet noemenswaardig tegen protesteerde, terwijl de hoofdinspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid weliswaar beseftte (en zelfs opschreef) dat de sterfte erdoor zou toenemen, maar dat hij alle onderhandelingen over dit afschuwelijke dienstbevel overliet aan een ondergeschikte. Hij was namelijk juist even op vakantie.

De hoge sterfte in de Nederlandse psychiatrische inrichtingen (in het bijzonder in de gastgestichten) in verhouding tot de sterfte onder de rest van de bevolking is onder invloed van een woud aan administratieve regels, beroepsgeheim, privacy en schaamte decennialang aan het zicht onttrokken. De administratieve regels waren dusdanig ingewikkeld dat het officiële sterftecijfer over de jaren 1940-1945 waar het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) voor de psychiatrie van uitgaat – 16.781 - [Dia 10] onmogelijk correct kan zijn. Ten eerste omdat dit cijfer berust op oude jaarverslagen die indertijd nooit gecontroleerd zijn, ten tweede omdat niet alle gestichten en evenmin alle speciale instellingen voor zwakzinnigen daarin waren meegeteld, ten derde omdat de uit de inrichtingen gedeporteerde joden niet werden meegenomen in dit getal en ten slotte omdat talloze overledenen niet werden meegeteld als ‘psychiatrische patiënt’ in de inrichting waar zij verbleven, maar als ‘overleden burger’ in de plaats waar zij voorafgaand aan hun opname woonden. Anders gezegd: de sterfte onder burgers *buiten* inrichtingen was waarschijnlijk *lager* dan tot nog toe gedacht, maar die binnen psychiatrische inrichtingen *hoger*.

**Ad 2.** Waarom vind ik als *psychiatrisch verpleegkundige* dat burgers en professionals iets moeten weten over het lot van de psychiatrische patiënten tijdens WO-II?

Allereerst: zowel de angst van de geneesheer-directeuren om psychotici te laten onderduiken als het hoge aantal overledenen onder de achterblijvende patiënten (onder wie joden én niet-joden) leken mij belangrijke thema’s om bij professionals in de psychiatrie onder de aandacht te brengen. Dezen moeten dit immers weten voor de toekomst.

Toen ik mijn kennis opriste over wat er in nazi-Duitsland was gebeurd [Dia 11] ontdekte ik u de brede, zeer negatieve propaganda die daar is gevoerd over het psychiatrische verpleegkundig beroep als een beklagenswaardige werksoort voor teerhartigen. Omdat ik expliciet níet zo over mijn beroep denk (ik ben immers op de geschiedenis ervan gepromoveerd! [Dia 11, Zie de foto rechts] was de foto die mij het diepst raakte de dia links: Een foto van een verpleger met een gehandicapte man en met – in vertaling - de volgende tekst: “Deze gezonde, krachtige man is slechts op de wereld om deze nietsnut te verzorgen. Moeten we ons niet schamen voor dit plaatje?” Met dergelijke foto’s hebben de nazi’s in de jaren dertig op tal van plaatsen in Duitsland geëxposeerd. De bevolking was daarnaast min of meer gehersenspoeld met de gedachte dat erfelijke ziektes 1 op 1 of nog sterker werden doorgegeven en dat zwakken en zieken zich dus veel sneller voortplanten dan anderen.

Het feit dat ik hierover tijdens mijn opleiding tot verpleegkundige niets geleerd had maakte mij boos, evenals het feit dat veel historici mijn groeiende verontrusting over de sterfte in de psychiatrie niet geloofden. Zij wezen op Medisch Contact, en meenden dat het in Nederland wel mee was gevallen. Dit terwijl Les 1 uit de verhalen over Endegeest, Groot Graffel, Vrederust en Dennenoord toch is, dat juist de chronische patiënten in inrichtingen die deze



woonoorden het meest nodig hebben in een oorlog geen kant op kunnen. Juist zij hebben dan *extra bescherming* nodig.

Van de gebeurtenissen uit de Tweede Wereldoorlog kunnen (en moeten) professionals en bestuurders dan ook leren dat personeelsleden in de GGz een bijzonder soort persoonlijke moed en moraal nodig hebben. Juist zij moeten **ook** onder druk pal blijven staan voor de patiënten. En zij moeten inzien dat de band met hun familie zo goed mogelijk intact moet blijven.

Uiteindelijk stapte ik in 2013 naar de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) om aandacht te vragen voor mijn bezorgdheid over de sterftcijfers in de Nederlandse psychiatrie tijdens de Tweede Wereldoorlog. Daar trof ik toen Coen Wilders, een historicus die met stijgende interesse naar me luisterde en uiteindelijk bekende dat die interesse vooral een persoonlijke achtergrond had: hij had een oudtante **[Mien Hoffmann, Dia 13, rechts Coen met zijn vader en moeder bij het Monument op het terrein van de Willem Arntsz Hoeve in september 2017]** die op 31 januari 1945 in de Nederlandse psychiatrie zou zijn 'vermoord'. Nu was het mijn beurt om rechtop te gaan zitten. Vermoord? In Nederland? Waar zou dat dan wel gebeurd zijn? Het bleek om de Willem Arntsz Hoeve in Den Dolder te gaan.

Op deze dia **[Dia 14]** ziet U zowel de enveloppe als het document dat de Gemeente Zeist verzond aan Mien's ouders, met de mededeling dat hun dochter zeven maanden daarvoor overleden was, ergens binnen de gemeentelijke grenzen van Zeist. Geen doodsoorzaak, geen toelichting. Geen wonder dat deze familie dacht aan 'moord'. Naar aanleiding van Coens mededeling checkte ik de dag erna al het aantal doden in de maand dat Mien overleed en leerde daarvan dat er in de Willem Arntsz Hoeve in januari 1945 100 mensen waren overleden. Vier maal zoveel dan in Warnsveld! Hoe kon dat? Wat was daar aan de hand geweest? Zou ik in de Hoeve mogelijk toch een andere verklaring vinden? Toen Marco Gietema zich meldde of ik hem als student wilde begeleiden bij een masterscriptie in Holocaust en Genocide Studies bood ik hem aan samen dit te gaan uitzoeken.

### **Ad 3. Wat was de waarde van het onderzoek naar de Willem Arntsz Hoeve?**

Ik ga nu niet alles in detail herhalen wat ik over de andere inrichtingen al verteld heb, maar beperk mij tot de hoofdzaken. Hier ziet u het hoofdgebouw van de Willem Arntsz Hoeve **[Dia 15]**.

Op **Dia 16** staan de aantallen patiënten die de Willem Arntsz Hoeve moest huisvesten tijdens de Tweede Wereldoorlog. De instelling werd grofweg door tweemaal zoveel patiënten bewoond als daarvoor. Op **[Dia 17]** ziet u de oprichter van het Medisch Front, Koenraad Keijer, die in oktober 1942 aantrad als bestuurder van de Willem Arntsz Hoeve, in gesprek met

Gero Reuter, de man die namens de Duitsers verantwoordelijk was voor het Nederlandse volksgezondheidsbeleid. **[Dia 18]** toont C.F. Engelhard, de geneesheer-directeur van de Hoeve, die op 14 januari 1943, op basis van zijn kennis van de gebeurtenissen in Den Haag, besloot dat hij de namen van zijn joodse evacuees NIET bekend wenste te maken aan de *Beauftragte* van de Provincie Utrecht. Dit leidde tot een razzia op 3 februari op het terrein van de Hoeve **(Dia 19)**, waarbij 17 patiënten werden opgepakt. Op dezelfde dag werd Engelhard zelf, samen met drie andere artsen, afgevoerd naar de gevangenis. Toen hij daaruit na circa zes weken ziek terugkeerde trad hij weer aan als geneesheer-directeur, hoewel hij niet langer als zodanig wenste te dienen onder dit nationaal-socialistische bestuur, wat zijn beleid had overruled. Hij kon echter pas vertrekken toen in juni 1943 een opvolger voor hem aantrad in de persoon van een rabiatische nationaal-socialist: de heer C.G.J. Keulemans. Deze interesseerde zich niet voor de patiënten en het bestuur evenmin, zo bleek.

In *Vergeeten Slachtoffers* hebben Marco Gietema en ik op basis van talrijke empirische details voor de psychiatrische inrichting de Willem Arntsz Hoeve aangetoond dat een tweetal tot 2017 gangbare aannames over de sterfte in de psychiatrie niet klopten. De hoge sterfte onder *niet-gedeporteerde* psychiatrische patiënten beperkte zich NIET tot de Hongerwinter. Het sterftecijfer liep op vanaf oktober 1942. De sterfte trad ook NIET uitsluitend op bij ouderen. Ook lieten we zien dat in de Hoeve de doodsoorzaak 'tuberculose' zich haast had vervijfvoudigd, terwijl daarnaast 'uithongering' en 'infectieziekten' enkele voorheen belangrijke doodsoorzaken van hun plaats hadden verdreven.

**(Dia 21)** toont een grafiek die gemaakt is *samen* met Professor Frans van Poppel van het Nederlands Instituut voor Demografische Informatie. Wat U hier ziet is echter geen grafiek van het absolute aantal doden, maar een die het aantal doden op 1 januari 1944 in alle groepen heeft vastgesteld op 100, en die uitdrukt hoe zwak of sterk dit aantal door de maanden heen in de diverse genoemde groepen stijgt. Het zal u in één oogopslag duidelijk zijn dat de sterfte onder de patiënten in de Hoeve veel sterker steeg dan overal elders in Nederland.

Tussen 2017 en 2019 werd als gevolg van onderzoek door mijzelf (Maasoord te Poortugaal en Voorburg te Vught) en Lucie Beaufort (Sint Joris Gasthuis te Delft) duidelijk dat de sterfte in Sint Joris te Delft en Huize Voorburg te Vught procentueel gezien niet zo veel lager was als die in de Hoeve en die in Maasoord te Poortugaal zelfs nog hoger, hoewel Maasoord geen evacuees had hoeven huisvesten.<sup>6</sup> De doodsoorzaken waren wel anders. Uithongering staat niet bovenaan als je vijf inrichtingspopulaties doortelt. De hoofdoorzak is dan tuberculose. Dat is dan ook de reden dat ik nu de evacuatie zie als de belangrijkste oorzaak; en die evacuatie is in Nederland opgelegd door de Duitsers.

Op **[Dia 22]** ziet u op welke zes aspecten deze vijf doorgetelde inrichtingen van elkaar verschilden. Dat betreft de maximaal toegestane bezetting in vreedstijd, de mate en duur

---

<sup>6</sup> Aan de Stegge 2019.

waarmee de Duitsers er gebouwen in beslag namen, of er NSB-ers in de top of op de werkvloer aanwezig waren, of er joden werden gedeporteerd en of de inrichting ooit hulp van buitenaf kreeg.

**[Dia 23]** laat zien hoe de procentuele verhouding was tussen het aantal overleden patiënten op het aantal overledenen in de plaats als geheel. U ziet nu dat de inrichting te Den Dolder, een dorp dat deel uitmaakte van de veel grotere gemeente Zeist, er in feite nog heel gunstig uitspringt. Eigenlijk is dit dus een ietwat vreemde maat. Het is immers vanzelfsprekend dat een piepklein dorp met een grote inrichting een hoger percentage overleden patiënten zal tellen dan het dorp lief is. Als Maasoord, de inrichting van de wereldstad Rotterdam, tijdens WO-II in Rotterdam had gestaan was haar sterftepercentage bij een even hoog aantal doden dan ook gunstiger uitgevallen.

Veel historici – zowel in Duitsland als in Nederland – hebben mij na al mijn verhalen verteld dat ik de sterfte in Nederland niet moet vergelijken met Duitsland, maar met Frankrijk, waar Isabelle von Bueltzingslöewen over heeft geschreven dat de hongersnood in de Franse getichten niet werd veroorzaakt door nationaalsocialisten, maar een gevolg was van onverschilligheid van de Fransen voor het lot van psychiatrische patiënten.

Ik ben dat niet het hen eens. Ik heb Von Bueltzingsloewen dit jaar in Frankfurt ontmoet en heb haar gevraagd kritisch naar mij te luisteren. Ze vertelde mij na mijn lezing dat ze ontzet was over de gebeurtenissen in Nederland. In Frankrijk is er geen Duitser in de psychiatrische instellingen geweest; die interesseerden hen helemaal niet. Ze hadden er ook geen personeel voor. Er zijn geen joden uit de inrichtingen gehaald in Frankrijk. Ze zei dat het moest liggen aan het hoge aantal SS-ers in Nederland.

De reactie van familieleden werd bepaald door de aard van hun relatie met de opgenomen persoon voorafgaand aan de opname en door de locatie waar betrokkene was opgenomen. Was deze dichtbij dan ging men er wel op bezoek. Lag de inrichting ver weg, dan kwam men niet zo snel in de oorlog, want reizen werd steeds lastiger. In geval van een relatie in de eerste lijn (vader of moeder, opa of oma, eigen kind) dan wel bij een echtgeno(o)te, was men vaak nauwer betrokken bij die persoon en ook beter op de hoogte van de omstandigheden in de inrichting, dan wanneer het een verre oom of tante, neef of nicht betrof. Vanuit veel inrichtingen trachtte men deze mensen ook op de hoogte te houden van het wel en wee van betrokkene. Tijdens de Hongerwinter lukte dat door de Spoorwegstaking en het gebrek aan transportmiddelen en brandstof echter niet.

De meeste eerste lijnsverwanten die een persoon verloren in de psychiatrie tijdens de Tweede Wereldoorlog hebben daar ten opzichte van de buitenwereld lange tijd over gezwegen, terwijl thuis, in eigen kring, wèl over deze persoon werd gesproken. Soms nam de betrokken overledene zelfs heel véél ruimte in in de familiegesprekken en lijkt haast sprake van een intergenerationeel doorgegeven trauma. Sommige verwanten uitten hun woede over het overlijden naar de geneesheer-directeur van de inrichting; anderen voelden zich ongemakkelijk dat zij de betrokken persoon hadden laten opnemen of dat zij zich niet

actiever over de omstandigheden in de inrichting op de hoogte hadden gesteld. Deze mensen hielden hun mond. Een relatief gering aantal liet tijdens de oorlog een overlijdensadvertentie plaatsen, waarin ofwel enige ongerustheid ('Geheel onverwacht is ontslapen .....') of juist berusting doorklonk ('Na een langdurig lijden is ingeslapen.....'). Voor zover mij bekend zijn er, behalve over de deportatie van Het Apeldoornsche Bosch en mogelijk nog andere joden, geen formele aanklachten geweest of juridische processen gevoerd over het lot van de niet-joodse psychiatrische patiënten tijdens de oorlog. Alleen de onvolprezen geneesheer-directeur P.E.M. Teenstra van Duin & Bosch – een geneesheer-directeur die zijn artsen oplegde dat zij een nauwgezet logboek moesten bijhouden over hun ervaringen in den vreemde, inclusief ziekte of sterfte onder zijn patiënten - heeft een klacht geformuleerd over de achterstelling van zijn patiënten in de Willem Arntsz Hoeve. Deze klacht werd echter na bemiddeling door Pameijer weer ingetrokken.

In de huidige tijd, nu de Tweede Wereldoorlog bijna 75 jaar geleden is en de ouders van indertijd opgenomen kinderen zijn overleden, is het de generatie daarna die wil weten wat er eigenlijk met hun opgenomen psychisch zieke voorouder gebeurd is. Waarom zat deze in een inrichting? En hoe verging het hem of haar daar? Alle inrichtingen krijgen regelmatig vragen over de oorlogsperiode: vele verwanten zoeken dossiers, soms omdat ze hun eigen erfelijke eigenschappen willen checken. Door een nieuwe Europese wet op de privacy is dit niet eenvoudig, want de inrichtingen zijn zeer huiverig om informatie over patiënten prijs te geven.

De overige burgerbevolking heeft waarschijnlijk nauwelijks weet gehad van de hoge sterfte in de psychiatrie, behalve de bewoners van plaatsen waar inrichtingen gevestigd zijn. In Den Dolder, Warnsveld, Poortugaal, Vught en Delft wist men het ten gemeentehuize en ter plaatse natuurlijk wel; men moet daar vaak begrafenissen hebben waargenomen en men zal zich daar heus wel over verbaasd hebben. Het leidde vaak tot enige voedselhulp door de lokale middenstand of door boeren. Die was echter niet afdoende, zo kan men constateren. Ook de ouders van verplegers en verpleegsters hoorden regelmatig verhalen over hoe moeilijk het voor hun kinderen was om psychiatrische patiënten in de oorlog goed te verplegen. Naar verluidt hebben nogal wat ouders hun dochters in reactie daarop trachten te motiveren om met dit werk te stoppen en naar een ziekenhuis over te stappen, waar je je als verpleegster tenminste 'nuttig kon maken'.

In de huidige tijd nemen burgers, zodra zij iets horen over het hoge aantal overledenen in de psychiatrie tijdens de oorlog, voetstoots aan dat 'de Duitsers' de patiënten 'weggevoerd' of 'vermoord' hebben. Dat de werkelijkheid genuanceerder ligt is velen een brug te ver. Dit toont aan dat het zaak is het stigma op psychiatrische ziekte weg te werken en warmere relaties te creëren tussen inrichtingen en de maatschappij rondom. Het is belangrijk dat de Stichting Vergeten Slachtoffers aan dit streven vasthoudt.

Cecile aan de Stegge is recent geherregistreerd als (psychiatrisch) verpleegkundige, maar tevens afgestudeerd in de westerse filosofie (RUL, 1988). Na ruim 16 jaar strategisch advieswerk in de gezondheidszorg en een promotie op de geschiedenis van de psychiatrische verpleegkunde (UM, 2012) richtte ze haar historisch onderzoek vele jaren op de lotgevallen van zowel joodse als niet-joodse psychiatrische patiënten tijdens de Tweede Wereldoorlog. Dit werk resulteerde in maart 2019 in een opdracht van GGz Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland aan het NIOD, tot het verrichten van een nationaal onderzoek naar de lotgevallen van Nederlandse patiënten tijdens de Duitse bezetting. Aan de Stegge werkt sinds de zomer van 2019 als docent/onderzoeker bij het Lectoraat 'Verpleegkundige Intramurale Ouderenzorg' van Hogeschool Leiden.