

Het lot van psychiatrische patiënten in Nederland tijdens de Tweede Wereldoorlog

Een reviewartikel over de studie van Eveline Buchheim en Ralf Futselaar: *Uit zorg verdreven. Het Nederlandse Krankzinnigenwezen tijdens de Tweede Wereldoorlog* (Boom 2023).

5

CECILE AAN DE STEGGE, LUCIE BEAUFORT, RENSE SCHUURMANS EN JOHN STIENEN

In het boek *Uit zorg verdreven. Het Nederlandse Krankzinnigenwezen tijdens de Tweede Wereldoorlog* analyseren Eveline Buchheim en Ralf Futselaar de verhoogde sterfte van patiënten in Nederlandse psychiatrische instellingen tijdens de Duitse bezetting (1940-1945). Op basis van de leeftijd van patiënten en hun verblijfsduur in 4 van ruim 30 instellingen schrijven ze de dramatische toename van de sterfte onder psychiatrische patiënten tijdens de oorlog toe aan een veranderend opnamebeleid dat ouderen en zieken bevoordeelde. In de archieven van de instellingen die wij zelf onderzochten, vonden wij echter onvoldoende bewijs voor deze interpretatie. Uit onze analyse blijkt dat het aannemelijker is dat verschillende externe factoren verantwoordelijk waren voor de toename van de sterfte. Met name de door de Duitse bezetter afgedwongen massale evacuaties van verschillende instellingen hadden volgens ons een grotere impact en leidden tot een algehele verslechtering van de klinische omstandigheden met overbevolking, slechte voeding en een sterk verhoogde sterfte aan tuberculose tot gevolg.

In the study *Uit zorg verdreven. Het Nederlandse Krankzinnigenwezen tijdens de Tweede Wereldoorlog* (Expelled from Care: Dutch Asylums for the Mentally Ill During the Second World War), Eveline Buchheim and Ralf Futselaar analyse the mortality rates among patients in Dutch psychiatric institutions during the German Occupation (1940-1945). Using patients' age and the duration of their stay in 4 selected facilities out of a total of 30 institutions, they attribute the dramatic increase in patient mortality during the war to changing admission policies that favoured the old and infirm. However, we found no evidence for this interpretation in the archives of the institutions that we researched ourselves. From our analysis, we conclude that several external factors are more plausibly linked to the increase in mortality. Especially the forced mass evacuations of several institutions imposed by the occupying forces had a strong impact, leading to an overall worsening of living conditions in the institutions, which resulted in overcrowding, poor nutrition and greatly increased tuberculosis mortality.

Introductie¹

Het boek *Uit zorg verdreven. Het Nederlandse Krankzinnigenwezen tijdens de Tweede Wereldoorlog* werd op 7 november 2023 gepresenteerd tijdens een door het NIOD georganiseerd en drukbezocht minisymposium bij de Koninklijke Nederlandse Academie voor Wetenschappen te Amsterdam. Daarvoor waren ook de schrijvers van dit recensieartikel uitgenodigd vanwege de informatie die wij aan de auteurs van deze studie, Eveline Buchheim en Ralf Futselaar – beiden als historicus aan het NIOD verbonden – geleverd hebben.²

Tijdens het symposium prees de medisch historicus Timo Bolt het boek als 'opmerkelijk, confronterend, en leerzaam'. 'Opmerkelijk' achtte hij dat de twee auteurs de in 2017 aan het NIOD verstrekte onderzoeksopdracht van de Stichting Vergeten Slachtoffers (svs) niet naar de letter hadden gevolgd.³ Buchheim en Futselaar willen namelijk niet spreken van 'vergeten slachtoffers' en evenmin van 'verborgen sterfte' als het gaat om psychiatrische patiënten die

- 1 Wij danken prof. dr. L.H. Lumey (Department of Epidemiology, Columbia University New York), dr. Harry Oosterhuis (Universiteit Maastricht), dr. Pim Huijnen (Universiteit Utrecht en redactie BMGN – Low Countries Historical Review) en dr. Tessa Lobbes (managing editor BMGN – Low Countries Historical Review) voor hun commentaar op eerdere versies van dit artikel.
- 2 Cecile aan de Stegge deelde relevante personalia uit haar relatienetwerk in de GGZ (zo kwam o.a. de toegang tot Dennenoord via en de samenwerking met Rense Schuurmans tot stand), haar artikelen en interessante archiefnummers; John Stienen

deelde informatie omtrent het Apeldoornsche Bosch en zijn plan om in Warnsveld alle patiënten te registreren cf. de methode van Buchheim en Futselaar; Lucie Beaufort becommentarieerde het Dennenoord-artikel van de auteurs en deelde haar artikelen over het Sint Joris Gasthuis in Delft en Meer & Bosch in Heemstede.

- 3 De Stichting Vergeten Slachtoffers had bij haar oprichting als eerste doel 'erkenning te geven aan de vele tijdens de Tweede Wereldoorlog overleden patiënten, die destijds aan de zorg van de inrichtingen waren toevertrouwd en tevens de nabestaanden van patiënten duidelijkheid

tijdens de Tweede Wereldoorlog gestorven zijn. Deze terminologie zou volgens hen voortkomen uit ‘een behoefte aan slachtofferschap en emancipatiestreven’. Op de gedeporteerde Joodse patiënten na zouden in de psychiatrische instellingen, aldus Buchheim en Futselaar, geen ‘oorlogsslachtoffers’ te betreuren zijn, omdat psychiatrische patiënten in Nederland niet om hun ‘patiënt zijn’ als groep ‘vervolgd’ werden; niet door Nederlanders, en evenmin door de Duitse bezetter.

‘Confronterend’ vond Bolt dat de auteurs nogal afstandelijk en analytisch schrijven over de hoge sterfte in de inrichtingen, die zij wel ‘dramatisch’ noemen, maar niet ‘verdacht’ achten. ‘Leerzaam’ noemde hij de gebruikte methode. Buchheim en Futselaar maken geen ‘simplistisch gebruik’ van cijfers zoals anderen vóór hen, maar zij passen een statistische methode toe om met behulp van gegevens over opname, verblijfsduur en overlijdensdatum van individuele patiënten vast te stellen hoe hoog het ‘risico op overlijden’ was in een Nederlandse inrichting tijdens de Duitse bezetting. Op basis van deze statistische aanpak en een analyse van diverse kwalitatieve bronnen komen zij tot de conclusie dat, landelijk gezien, de hoge sterfte in de psychiatrie tijdens de oorlogsjaren te wijten is aan twee factoren: de verslechterende materiële omstandigheden als gevolg van de oorlog en een in die jaren sterk veranderende patiëntenpopulatie.

Tijdens het symposium, waar veel historici aanwezig waren, werden geen vragen gesteld over de berekening of de conclusies van de onderzoekers. Alleen Jacobine Geel, oud-voorzitter van de Nederlandse ggz en moderator, plaatste aan het slot van de bijeenkomst de kanttekening dat deze studie niet het laatste woord over de psychiatrie tijdens de oorlog hoefde te zijn: ‘Op basis van deze analyse’, zo stelde zij, ‘hebben anderen nu de mogelijkheid hún “verhalen” te vertellen.’ Dat doen wij bij deze.

Zowel voorafgaand aan als tijdens het werk van Buchheim en Futselaar verrichtten ook wij onderzoek naar de lotgevallen van psychiatrische patiënten in Nederlandse inrichtingen tijdens de Duitse bezetting.⁴ Ieder van ons pakte dit onderzoek op eigen wijze aan, maar waar het om de sterfte in de inrichtingen ging, verschilden onze benaderingen van die van Buchheim

te bieden over de omstandigheden waaronder hun familieleden waren gestorven’. Voor het NIOD vormde de belangrijkste aanleiding tot het onderzoek het significant hogere sterftecijfer in tehuizen en inrichtingen voor psychiatrische patiënten en (verstandelijk) gehandicapten tijdens de Tweede Wereldoorlog. Dit achtte het NIOD een verschijnsel dat om nadere beschrijving en verklaring vroeg: was dit inderdaad een algemeen beeld?

- 4 Cecile aan de Stegge, ‘Geneesheer-directeur in bezettingstijd: Endegeest als casestudy’, in: *Leids Jaarboekje* 98 (2006) 165-200; Marco Gietema en Cecile aan de Stegge, *Vergeten Slachtoffers. Psychiatrische inrichting de Willem Arntsz Hoeve in de Tweede Wereldoorlog* (Boom 2017); Cecile aan de Stegge, ‘Die Erinnerung an die Ermordung von Jüdinnen und Juden und an das lange totgeschwiegene Krankensterben in den Niederlanden’, in: Jörg Skriebeleit en

en Futselaar. Volgens ons kan de sterfte in de inrichtingen tijdens de oorlog het best eerst kwalitatief onderzocht worden, aangezien de overbevolking ten gevolge van de talrijke door de Duitse *Wehrmacht* verordonneerde evacuatie van gestichten vanuit de kuststrook naar het binnenland de meest aannemelijke verklaring biedt voor de hoge sterfte. De verklaring ligt ons inziens dus niet in het aandeel van verzwakte ouderen of de samenstelling van de gestichtspopulatie als zodanig.⁵

Op basis van een analyse van de dagelijkse leefsituatie van patiënten na de evacuatie(s) is een aannemelijk beeld te schetsen van de lotgevallen van individuele patiënten door de datum en de aanleiding voor hun opname, alsook hun diagnose en hun doodsoorzaak te achterhalen. Daarbij kan hun anonimiteit gewaarborgd worden door hun namen niet te publiceren. Op grond van dergelijk door ons uitgevoerd gedetailleerd onderzoek stellen wij dat vele overleden psychiatrische patiënten wel degelijk beschouwd moeten worden als ‘vergeten slachtoffers’ van de Tweede Wereldoorlog. Eventueel aanvullend kwantitatief onderzoek vereist ook een passende statistische methode. De methodologie van Buchheim en Futselaar is volgens ons echter problematisch. Na een bondige weergave van de inhoud van hun boek zetten wij hieronder uiteen waarom wij op basis van feitelijke en methodologische argumenten alsook ethische overwegingen tot een andere visie komen op de sterfte.

Winfried Helm (reds.), *Verdrängt: Die Erinnerung an die nationalsozialistischen “Euthanasie”-Morde* (Zentrum Erinnerungskultur der Universität Regensburg 2023) 108-112; Lucie Beaufort, ‘Het Sint Joris Gasthuis in Delft, bevoorrecht?’, in: *Historisch Jaarboek Delft* 31 (2022) 101-117; Lucie Beaufort, ‘Meer en Bosch in de greep van het nationaalsocialisme’, *Historiek.net*, 8 oktober 2022, <https://historiek.net/meer-en-bosch-in-de-greep-van-het-nationaalsocialisme/151657/>; Rense Schuurmans, *Dennenoord en Franeker 1940-1945. De helletocht die vergeten werd* (Erfgoed Lentis 2013); Monique Huizer en Rense Schuurmans, *Dennenoord, getekend voor zorg. Een bijzonder landgoed in het Drentse Zuidlaren 1895-2015* (Erfgoed Lentis 2015); Rense Schuurmans, *Verpleegsters in oorlogstijd. Dagboeken van ‘t Uilennest en Welbereid* (Erfgoed Lentis 2018); John Stienen, ‘De deportatie van de Joodse patiënten

uit het Oude en Nieuwe Gasthuis’, in: *In blijvende herinnering. Een boekje n.a.v. de afgelaste onthulling van het Joods gedenkteken aan de Oude Gasthuispoort, GGNet-terrein in Warnsveld, april 2020* (GGNET 2020) 16-21; John Stienen, ‘Tijdens bevrijding van Warnsveld namen geallieerden een psychiatrische instelling onder vuur. Meer dan tachtig jaar naamloos begraven, ver van huis’, *Historiek.net*, 9 april 2025, <https://historiek.net/bevrijding-warnsveld-psychiatrisch-ziekenhuis-groot-graffel/172891/>.

- 5 Cecile aan de Stegge, ‘Excess Mortality and Causes of Death in Dutch Psychiatric Institutions 1940-1945’, in: Brigitte Bailer en Julia Wetzel (reds.), *Mass Murder of People with Disabilities and the Holocaust* (Metropol Verlag and International Holocaust Remembrance Alliance 2019) 97-126.

In het onderzoek van Buchheim en Futselaar staan twee vragen centraal: was er feitelijk sprake van een verhoogde sterfte en zo ja, wat waren daarvan de mogelijke oorzaken?

De eerste vraag vereist volgens hen 'een kwantitatief, epidemiologisch antwoord' (21). Daartoe beginnen zij met het berekenen van het overlijdensrisico in de instellingen. Idealiter hadden zij, zo schrijven zij, een aselechte steekproef getrokken uit de gehele patiëntenpopulatie van alle toenmalige inrichtingen en voor die groep op basis van de patiëntenregistratie het overlijdensrisico berekend. De onvolledigheid van het benodigde archiefmateriaal maakte dit echter onmogelijk (194). Daarom kozen zij voor een analyse van de wel volledig bewaarde en ontsloten patiëntenregistratie van 4 van de 30 indertijd bestaande instellingen: het gereformeerde Dennenoord te Zuidlaren; de openbare instellingen Rhijngeest, Voorgeest en Endegeest te Oegstgeest; het katholieke Sint Anna en Sint Servatius in Venray en de Dr. Mr. Willem van den Bergh Stichting voor de opvoeding van 'idiote en achterlijke kinderen' te Noordwijk. Deze instellingen werden geconfronteerd met alle problemen die tijdens de oorlog in het 'krankzinnigenwezen', zoals dat toen heette, speelden: oorlogsgeweld, honger, brandstoftekort, evacuaties en overbevolking (194-195). Buchheim en Futselaar kregen in deze instellingen toegang tot rijk archiefmateriaal, ook over individuele patiënten en hun achtergrond, waarvan vooral patiëntendossiers normaliter niet op deze schaal voor zowel kwantitatief als gedetailleerd kwalitatief onderzoek gebruikt mogen worden.

Het is overigens niet duidelijk waarom de auteurs in hun inleiding schrijven over 4 inrichtingen terwijl zij er 5 (in 4 locaties) noemen: Sint Anna en Sint Servatius in Venray waren 2 zelfstandige inrichtingen, zoals in hoofdstuk 7 duidelijk wordt. Zonder nadere toelichting blijkt in dat hoofdstuk ook dat de kinderen uit de Willem van den Bergh Stichting niet in hun dataverzameling zijn meegenomen. Het kwantitatieve onderzoek betreft uitsluitend 4 inrichtingen voor volwassen psychiatrische patiënten. De auteurs gebruiken het archief van de Willem van den Bergh Stichting voornamelijk om de hiërarchische arbeidsverhoudingen in deze instelling te schetsen, terwijl de gezondheidstoestand van de kinderen geheel buiten beschouwing blijft.

Voor de tweede vraag naar de oorzaken van de sterfte onderscheiden de auteurs drie aspecten die ze kwalitatief onderzoeken: de mate waarin de inrichtingen tijdens de bezetting konden blijven voorzien in elementaire levensbehoeften als voedsel, verzorging en onderdak (hoofdstukken 6 en 7), de personele bezetting en de arbeidsverhoudingen (hoofdstuk 5) en de dreigende invloed van het nationaalsocialisme (hoofdstukken 2 en 4). Merkwaardig genoeg maken zij bij het beantwoorden van deze tweede vraag nauwelijks gebruik van het informatieve archiefmateriaal van de

4 geselecteerde inrichtingen, maar verwijzen zij veelvuldig en nogal willekeurig naar andere bronnen, zoals jaarverslagen van andere instellingen, correspondentie tussen geneesheren-directeur en inspecteurs, archiefstukken uit een keur aan Nederlandse archieven, een enquête van de Nationale Federatie voor Geestelijke Volksgezondheid uit 1945 en de bestaande historiografie.

Methodologisch vertoont de studie dus een opvallende discrepantie: terwijl Buchheim en Futselaar hun kwantitatieve onderzoek baseren op het materiaal van 4 van de 5 door hen gekozen inrichtingen, worden de archieven van deze klinieken niet gebruikt om kwalitatieve vragen te beantwoorden over de oorzaken van de sterfte. Had het niet voor de hand gelegen om daarvoor de ruim voorhanden zijnde informatie uit dezelfde inrichtingen te benutten? Hun boek verstrekt vrijwel geen informatie over wat de directies, artsen en personeelsleden in Zuidlaren, Oegstgeest, Venray en Noordwijk deden of nalieten om patiënten te beschermen; hoeveel leefruimte zij moesten afstaan aan de *Wehrmacht*; welke gevolgen de evacuaties hadden voor hun eigen patiënten en de bij hen geplaatste evacués; hoeveel en welke voeding, medicijnen of verpleeggoederen zij tekort kwamen; hoe hoog het personeelsverloop in deze instellingen precies was en welke bestuurders, artsen of personeelsleden er nationaalsocialistisch dachten of handelden. De zorgpraktijk in deze inrichtingen blijft door deze keuze dus buiten beeld en het is de vraag hoe relevant de kwalitatieve informatie uit andere bronnen is.

Het antwoord op het *kwantitatieve* deel van hun hoofdvraag geven Buchheim en Futselaar in hoofdstuk 7. Hier beschrijven ze eerst de verslechtering van de gezondheid en voedingstoestand die in de instellingen voelbaar was; de toenemende gemiddelde leeftijd van de patiënten; het groeiende aantal ernstig zieke patiënten; de culminatie van geweld, honger en kou tijdens de Hongerwinter en de evacuaties van sommige inrichtingen. Op basis van de beschikbare gegevens is volgens de auteurs niet precies te kwantificeren hoezeer factoren als infectieziekten (196), overbevolking, lichamelijke verzwakking, personeelsgebrek, ondervoeding en gebrek aan brandstof of textiel het overlijdensrisico verhoogden (213). Gegevens over de verblijfsduur van de patiënten zijn daarentegen wel beschikbaar en de onderzoeksvraag van de auteurs luidt dan uiteindelijk ‘of, gecorrigeerd voor de leeftijd van betrokkenen, een langer verblijf in de gestichten Dennenoord, Sint Anna, Sint Servatius en Endegeest het risico op overlijden aldaar groter maakte’ (214). Zij gebruikten voor het beschrijven van de relatie tussen de verblijfsduur en het risico op overlijden een statistisch model dat naar de Engelse statisticus David Cox is vernoemd. Uit de beschrijving van die relatie zijn in deze toepassing van het model echter geen verregaande conclusies te trekken over al of geen ‘verwaarlozing’ in de inrichtingen, vanwege de voortdurend wisselende samenstelling van de te vergelijken patiëntengroepen. De auteurs doen dat wel.

Van de 4 psychiatrische instellingen zetten de auteurs de volledige patiëntenregistratie over de jaren 1937-1947 in een databestand, inclusief alle in 1937 reeds aanwezige patiënten. Zij noteerden van alle patiënten, aangeduid met hun dossiernummer, de leeftijd bij opname, de diagnose bij opname, de ontslagdatum, hun eventuele heropname en de datum van overlijden. Hiermee berekenden zij de verblijfsduur van de geregistreerde patiënten. Hun veronderstelling hierbij is dat het overlijdensrisico toenam naarmate de patiënten langer waren opgenomen onder de verslechterende levensomstandigheden.

Uit hun aanpak blijkt echter dat juist patiënten die zeer kort in de instellingen verbleven de meerderheid vormden onder de overledenen. Vooral ziekere en verzwakte ouderen die volgens hen in grotere aantallen zijn opgenomen stierven spoedig, vooral aan het eind van de Hongerwinter.⁶ Dit 'gegeven' toont volgens de auteurs aan dat een lang verblijf in een inrichting het risico op overlijden niet vergrootte, hetgeen zou bewijzen dat de levensomstandigheden in de inrichtingen niet zo slecht waren dat dit leidde tot verhoogde sterfte.

Uiteindelijk concluderen de auteurs dat de sterfte in de inrichtingen onmiskenbaar zeer hoog was, maar dat de verklaring daarvoor gezocht moet worden in de moeilijke oorlogsomstandigheden waaronder de instellingen in toenemende mate gebukt gingen. Maar de inrichtingen, zo redeneren zij, vormden in die zin geen uitzondering in vergelijking met de verslechterende levensomstandigheden in de gehele Nederlandse samenleving (196, 209 en 216-217). Vanwege de evacuaties zouden jonge, sterkere patiënten ontslagen zijn en zou hun plaats zijn ingenomen door zwakkere en ernstiger zieke oudere patiënten, van wie velen kort na opname stierven. Dat laatste gebeurde vooral tijdens de Hongerwinter, zo stellen Buchheim en Futselaar onder verwijzing naar uitspraken van geneesheren-directeur van enkele inrichtingen in een enquête door de Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid direct na de bevrijding (196-197 en 210).

Buchheim en Futselaar vonden geen bewijs dat patiënten in deze instellingen als minderwaardig werden behandeld. Van intentionele achterstelling en verwaarlozing was geen sprake; integendeel, de verantwoordelijke artsen en verplegenden deden hun best de patiënten zo goed mogelijk te verzorgen. Ook in andere bronnen troffen zij geen sporen aan van 'kwade wil' bij de zorgverleners, al dan niet vanuit nationaalsocialistische motieven (244-245 en 249-254). Daarom achten zij de term 'oorlogsslachtoffers' niet van toepassing op de overleden patiënten, met uitzondering van gedeporteerde Joodse patiënten, die immers systematisch waren vervolgd en weggevoerd naar vernietigingskampen.

6 Dat was de opvatting van meerdere geneesheer-directeuren die in de loop van 1945 werden geënquêteerd over de sterfte in hun inrichting

tijdens de bezetting. Hun mededelingen zijn niet gecontroleerd aan de hand van sterftecijfers of doodsoorzaken.

Evenals Timo Bolt vinden wij het boek van Buchheim en Futselaar ‘opmerkelijk, confronterend, en leerzaam’. ‘Opmerkelijk’ omdat de auteurs de verhoogde sterfte in het Nederlandse ‘krankzinnigenwezen’ tijdens de Tweede Wereldoorlog nauwelijks in verband brengen met de specifieke oorlogsfactoren die zo anders waren voor psychiatrische patiënten dan voor mensen in de burgermaatschappij. ‘Confronterend’ omdat de patiënten hierdoor volgens ons wel beschouwd moeten worden als ‘vergeten slachtoffers’ van de oorlog. ‘Leerzaam’ vinden we het onderzoek vanwege de poging van de auteurs om uitspraken te doen over de levensomstandigheden in de instellingen op basis van de verblijfsduur van de patiënten. Maar wij zijn van mening dat de door hen gebruikte statistische methode hierover geen uitsluitsel kan geven.

In ons commentaar op het boek gaan wij nader in op de volgende punten: de toenemende sterfte tijdens de bezetting als gevolg van de verslechterende levensomstandigheden en oorlogshandelingen, de grootschalige evacuatie van patiënten en de activiteiten van Duitse bezetters op de terreinen van de inrichtingen. Ook plaatsen wij kanttekeningen bij de suggestie van de auteurs dat de oorlog ongemerkt aan de meeste patiënten voorbijging en hun bewering dat er geen aanwijzingen zijn voor tekortschietende verpleging omdat er geen sprake was van verhoogde sterfte bij patiënten die langer waren opgenomen.

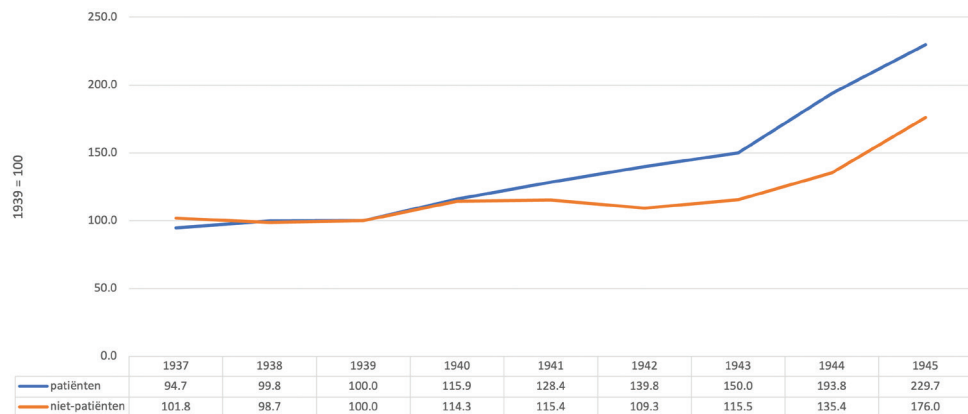
Toenemende sterfte in de oorlogsjaren

Buchheim en Futselaar tonen met een tabel (p. 189) aan dat de landelijke sterfte in de inrichtingen vanaf 1940 steeds sneller opliep, van 6% in 1937 en 8% in 1940 naar 15% in 1945. Wij vinden het dan ook merkwaardig dat zij die stijging verklaren uit een sterk verhoogde sterfte onder kortdurend opgenomen ernstig verzwakte zieke hoogbejaarden, vooral aan het eind van de Hongerwinter. Deze verklaring gaat niet op voor alle Nederlandse gestichten, zoals onderstaande casussen uit ons eigen onderzoek illustreren (Figuur 1).

In de Willem Arntsz Hoeve in Den Dolder (Gemeente Zeist) was 30% van de overleden patiënten (zowel eigen patiënten als evacués) ouder dan 70 jaar, 32% jonger dan 50 jaar, en was 38% tussen 51 en 69 jaar oud. Bovendien stierven aan het eind van de oorlog met name patiënten uit de twee jongste categorieën.⁷ Het Sint Joris Gasthuis te Delft hoefde, zoals Lucie Beaufort

7 Op verzoek van ‘Geheugen van Zeist’, een samenwerkingsverband tussen 10 Zeister erfgoedorganisaties, staan de namen van 1093 patiënten die overleden zijn in de Willem Arntsz Hoeve sinds 5 december 2024 op een openbaar toegankelijke lijst. Deze namenlijst is te ontsluiten via een naast het spiegelmonument ‘De Wolk’ op

een voorlichtingsbord geplaatste QR-code op de oprijlaan van de instelling. De lezer kan hierdoor gemakkelijk controleren hoe oud de overledenen waren. Zie ook: <https://www.geheugenvanzeist.nl/lezen/de-tweede-wereldoorlog/verzetsstrijders/namen-slachtoffers-tweede-wereldoorlog/>.



Figuur 1. Vergelijking tussen de toenemende sterfte van psychiatrische patiënten en deze van de Nederlandse bevolking tussen 1937 en 1946.

De mortaliteit van psychiatrische patiënten is berekend op basis van Tabel 1 in *Uit zorg verdreven* (189), aangevuld met het aantal patiënten op 1 januari 1946 uit Harry Oosterhuis en Marijke Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005)* (Bohn Stafleu van Loghum 2008) Band III, Bijlage 5a, 1437. De mortaliteit van de Nederlandse bevolking als geheel is ontleend aan de tabel 'Bruto en gestandaardiseerde sterftetijfers per 1000 inwoners 1931-1950' uit het *Maandschrift van het Centraal Bureau voor de Statistiek* 46:7 (1951) 525. ('Niet inbegrepen de sterfgevallen van $\pm$ 104.000 Joden en $\pm$ 39.000 gedeporteerde tewerkgestelden, politieke gevangenen en militairen in Duitse krijgsdienst.') © John Stienen.

aantoonde, als een van de weinige inrichtingen in Nederland geen evacués op te nemen. De Inspectie op Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten wilde dat deze inrichting beschikbaar zou blijven voor urgente opnames van psychiatrische patiënten uit Zuid-Holland, waartoe de inrichting met 80 extra bedden werd uitgebreid. Ook ontsloeg men hier tijdens de oorlog patiënten die voldoende hersteld waren, maar dit waren niet per definitie jonge mensen. Evacués uit Noord- en Zuid-Holland, evenals zogenaamde zwakzinnigen en demente hoogbejaarden, werden geweigerd.⁸ Het aantal patiënten ouder dan 70 jaar nam hier in de laatste jaren van de oorlog drastisch af door overlijden. Onder de 584 tijdens de oorlogsjaren overleden patiënten waren 401 patiënten (69%) 60 jaar of ouder. De gemiddelde leeftijd bij overlijden daalde echter geleidelijk van 66,9 jaar in 1940 naar 62,7 jaar in 1945.⁹ Dit betekent dat ook in Delft de oudste patiënten al ruim voor het eind van de oorlog waren gestorven.

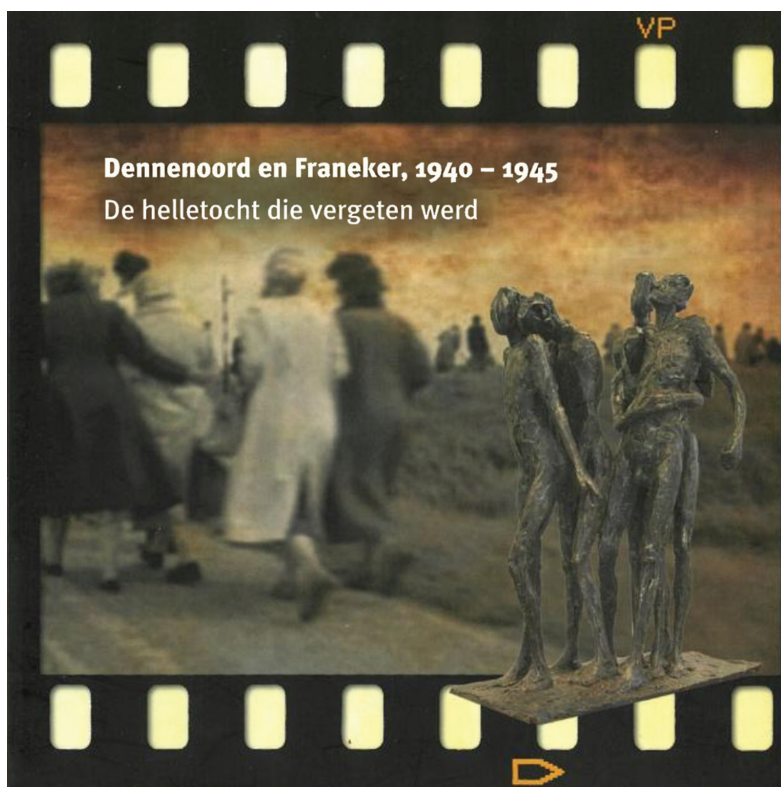
In het geval van Groot Graffel te Warnsveld paste John Stienen dezelfde kwantitatieve methode als die van Buchheim en Futselaar toe op de patiëntenregistratie, zij het inclusief alle evacués en alle begin oktober 1944 vanuit Zutphen naar Warnsveld overgebrachte patiënten. Hier bleken geen jongere patiënten ontslagen te zijn ten gunste van ouderen, terwijl de overgrote meerderheid van de in Warnsveld gestorven patiënten over alle

8 Beaufort, 'Sint Joris Gasthuis', 107.

9 Ibidem, 112.

10 Stienen, 'Tijdens bevrijding van Warnsveld'.

11 Schuurmans, *Dennenoord en Franeker*, 118-119.



Figuur 2. De kft van het boek van Rense Schuurmans en Monique Huizer, *Dennenoord en Franeker, 1940-1945. De helletocht die vergeten werd* (Erfgoed Lentis 2013). De gedwongen 'helletocht' tijdens welke 528 patiënten van Dennenoord naar Franeker moesten reizen aan het eind van maart 1945, deels te voet, was catastrofaal. Op initiatief van Rense Schuurmans en Monique Huizer werd in 2019 een film, een boek en een monument aan hen opgedragen. Op de cover zijn imaginaire beelden van de lopende patiënten te zien, en ook het monument van Anita Franken dat op 27 maart 2019 op het terrein van Dennenoord te Zuidlaren werd onthuld. © Monique Huizer, Erfgoed Lentis.

leeftijdsgroepen verspreid was en langer dan 36 maanden, dus niet ultrakort, in de inrichting had verbleven – ook de hoogbejaarden onder hen.¹⁰

Rense Schuurmans ging na in hoeverre aan het eind van de oorlog hoogbejaarden werkelijk oververtegenwoordigd waren in de sterftecijfers van Dennenoord. De laatste 200 opnames tijdens de Tweede Wereldoorlog vonden plaats tussen 1 februari 1943 en 17 mei 1945. Van die 200 patiënten hadden er 32 de leeftijd van 70 jaar of ouder. Tot de bevrijding overleden 50 van deze nieuw opgenomen patiënten: maar liefst 25 procent. Echter, slechts 22 van deze overledenen waren ouder dan 70 jaar, inclusief 12 van 80 jaar of ouder. Die laatste groep (evenals een aantal jongere patiënten) overleed dus bijzonder kort na opname, maar deze 12 personen waren op het totale aantal van 50 overledenen in de minderheid. In de laatste twee maanden van de oorlog – van maart tot mei 1945 – werden slechts 2 personen in Dennenoord opgenomen. Die waren respectievelijk 32 en 46 jaar oud. Van de 528 patiënten die op last van de bezetter in 1945 van Dennenoord in Zuidlaren naar Franeker werden verplaatst tijdens de zogenoemde ‘helletocht’, verloren in de vier maanden daarop 56 patiënten het leven (Figuur 2). 26 van hen waren jonger dan 50 jaar, 3 waren ouder dan 80 jaar.¹¹

Evacuaties en doodsoorzaken

Buchheim en Futselaar hebben belangrijk werk verricht door de evacuaties gedetailleerd te beschrijven. Een grote verdienste is dat ze in Bijlage 1 een vrijwel compleet overzicht bieden van alle evacuaties die tijdens de Duitse bezetting in het Nederlandse ‘krankzinnigenwezen’ plaatsvonden.¹² In hoofdstuk 6 maken ze onderscheid tussen ‘oefenevacuaties’ die goed voorbereid waren, evacuaties die rustig verliepen en evacuaties die in grote haast en onder benarde omstandigheden moesten plaatsvinden.¹³ Juist omdat zij dit zo grondig in kaart brengen, verbaast het ons dat zij noch de factor ‘evacuatie’ noch de evacués zelf (Bijlage 2, 285, zie met asterisk aangeduide voetnoot) in hun analyse van de sterfte betrekken. Onder verwijzing naar hun eigen publicatie over Dennenoord uit 2020 schrijven de auteurs namelijk dat ‘de sterfte onder de evacués [die vanuit het zustergesticht Bloemendaal te Monster naar Zuidlaren waren gekomen] in Zuidlaren duidelijk hoger lag dan onder de patiënten van Dennenoord zelf’ (212).¹⁴ Dat bleef permanent zo, ook nadat de patiënten uit Zuidlaren naar Franeker werden verplaatst.

12 *Uit zorg verdreven*, Bijlage 1, 277-283.

13 Zie *Uit zorg verdreven*, hoofdstuk 6. De tweede en derde evacuaties van 200 patiënten vanuit Meer & Bosch vanuit hun eerdere gastinstellingen zijn echter helaas niet meegeteld; dat geldt ook voor de tweede en

derde evacuaties van de kinderen uit de Willem van den Bergh Stichting.

14 Eveline Buchheim en Ralf Futselaar, “‘De werkelijkheid was heus al erg genoeg!’ De psychiatrische inrichting Dennenoord in Zuidlaren tijdens de Tweede Wereldoorlog’,

Volgens ons zijn er duidelijke aanwijzingen dat de evacuaties – waartoe in de meeste gevallen de Duitse *Wehrmacht* opdracht gaf, al trof de Nederlandse Inspectie voorbereidingen en nam deze de verantwoordelijkheid voor evacuaties op zich – in hoge mate hebben bijgedragen aan het oplopen van de sterfte gedurende de oorlog. De artsen en verpleegkundigen in de instellingen deden doorgaans hun uiterste best, maar desondanks lukte het hen niet om de patiënten adequaat te beschermen. Dit was niet alleen het geval vanwege de massale verhuizingen als zodanig, maar vooral omdat de evacuaties tot overbevolking in de gastgestichten leidden, met alle gevolgen van dien: een enorme schaarste aan middelen en een ernstig verhoogd risico op snelle verspreiding van ernstige infectieziekten, versterkt door een gebrek aan medicijnen, warm water, wc-papier en zeep.¹⁵

Duizenden psychiatrische patiënten hebben door de afgedwongen evacuaties al vanaf medio 1941 onder uitzonderlijk moeilijke omstandigheden moeten leven; omstandigheden waarvan andere Nederlanders gevrijwaard bleven. De oorlogsomstandigheden pakten in het ‘krankzinnigenwezen’ dus veel ernstiger uit dan in de burgermaatschappij en deden zich daar veel eerder gelden. Ook veel kinderen die waren ondergebracht in de Willem van den Bergh Stichting zijn meerdere malen geëvacueerd. Sommigen van hen stierven in een van de door ons onderzochte inrichtingen. Van woonomgeving veranderen is ingrijpend. Dat geldt voor ieder mens, maar des te meer voor verstandelijk gehandicapten en psychiatrische patiënten die afhankelijk zijn van zorgpersoneel.

Ons eigen onderzoek heeft ons tot de overtuiging gebracht dat de evacuaties ook de belangrijkste verklaring vormen voor het lange maatschappelijke stilzwijgen over de hoge sterfte in het ‘krankzinnigenwezen’. Veel nabestaanden van geëvacueerde patiënten verzwegen tegenover de buitenwereld hun verdriet wanneer zij – soms lang na de bevrijding – vanuit de gemeente waar het gastgesticht gevestigd was formeel bericht ontvingen omtrent het overlijden van hun verwante, niet zozeer vanwege het stigma op geestesziekte, maar vanwege de onduidelijkheid omtrent de toedracht rond het overlijden. Binnen de familie zelf nam de overledene niet zelden een zeer belangrijke plaats in; jarenlang stond diens foto prominent op de schoorsteenmantel. Men zweeg omdat de naam van de berichtende gemeente anders was dan die van het dorp waarin het gesticht stond, of omdat men niet wist hoe en waaraan familieleden waren overleden en waar zij begraven waren. Sommige families hebben jarenlang

in: *Nieuwe Drentse Volksalmanak. Jaarboek voor geschiedenis en archeologie* 137 (2020) 15-32, 25-31.

Nederland 1930-1980 (Proefschrift, Universiteit Maastricht, 2012) 386, onderschrift bij foto van verpleegster Tiny Hiemstra.

15 Cecile aan de Stegge, *Gekkenwerk. De ontwikkeling van het beroep 'psychiatrisch verpleegkundige' in*

vruchteloos naar een graf gezocht, aangezien de overledene in een naamloos huurgraf was begraven.¹⁶

Buchheim en Futselaar schrijven de sterk verhoogde sterfte onder de patiënten in het ‘krankzinnigenwezen’ tijdens de oorlog vrijwel uitsluitend toe aan de ziekte, de zwakte of andere specifieke kenmerken van de populatie zelf. Dat achten wij niet juist, omdat deze patiënten tijdens de oorlog onder veel sterker overbevolkte en verarmde omstandigheden moesten leven dan in voorafgaande jaren, terwijl er geen medicijnen voorhanden waren tegen infectieziekten. Buchheim en Futselaar konden het Centraal Bureau voor Genealogie bovendien geen doodsoorzaken laten nazoeken, omdat ze niet over persoonsnamen beschikten. Ook sterfte onder ouderen mag men ons inziens niet ‘verklaren’ zonder een doodsoorzaak te noemen. Wij beschikken wel over de doodsoorzaken van patiënten. Daaruit blijkt dat de voornaamste doodsoorzaak voor deze patiënten bestond uit de onder alle leeftijdscategorieën frequent voorkomende ziekte tuberculose, op de voet gevolgd door andere ernstige infectieziekten.¹⁷ Deze oorzaken verdrongen eerdere doodsoorzaken zoals ouderdom en hartziekten.

De Duitse bezetter in de inrichtingen

Buchheim en Futselaar schrijven dat de Duitse bezetters, op de afgedwongen evacuaties na, het ‘krankzinnigenwezen’ in Nederland meestal ‘links lieten liggen’ (125). Deze bewering kunnen wij niet onderschrijven. In vrijwel alle inrichtingen vonden in 1943 en 1944 (soms zelfs herhaaldelijk) razzia’s op Joodse patiënten plaats die ook voor de overige aanwezige patiënten zeer intimiderend en angstwekkend waren.¹⁸ Ook was de Duitse bezetter aanwezig op vrijwel elk terrein van de inrichtingen die na de evacuaties nog functioneerden. De bezetter legde daar beslag op gebouwen, verschanste zich daarin, legde loopgraven aan en schoot raketten af vanaf, of pal over, deze terreinen. Het is veelzeggend dat Groot Graffel te Warnsveld en de beide inrichtingen te Venray bij Canadese soldaten op de kaart stonden als Duitse militaire vestingen die geheel vernietigd moesten worden (Figuur 3).¹⁹ Leden van de Duitse *Wehrmacht* en *Organisation Todt* bedreigden deze

16 Zie het themanummer ‘Begraafplaatsen bij psychiatrische inrichtingen’ van Terebinth. *Tijdschrift voor funerair erfgoed*, september 2024.

17 Aan de Stegge, ‘Excess Mortality’, 122.

18 Harry Oosterhuis en Marijke Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005)* (Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde/

Bohn Stafleu Van Loghum 2008) Deel I, XIII-XIV en 465-513.

19 Mondelinge mededeling van geneesheer-directeur Paul van Bork van Groot Graffel, via diens dochter Eudia van Bork overgeleverd aan Cecile aan de Stegge tijdens een interview op 1 mei 2006; mondelinge mededeling aan Cecile aan de Stegge van voormalig verpleegkundige Twan van Els, 17 maart 2017. Van Els maakte de oorlog in



Paviljoen Sint Ghislain



Paviljoen Sint Vital

Foto's M. Hoedemaekers, Venray



Figuur 3. Ansichtkaart met de twee verwoeste paviljoenen St. Vital en St. Ghislain, verpleegafdelingen van St. Anna te Venray, 1945. Deze werden tijdens bombardementen op 1 oktober en 15 oktober 1944 dusdanig beschadigd dat herbouw niet meer mogelijk was. © Martin Hoedemaekers, 1945. Gemeentearchief Venray.

inrichtingen meer dan eens: ‘Als jullie personeelsleden niet voor ons willen werken [bijvoorbeeld loopgraven graven], dan zullen wij jullie patiënten wegvoeren’.²⁰ De afgedwongen ‘helletocht’ vanuit Drennoord naar Franeker in maart 1945 is een bewijs van het meedogenloze optreden waartoe de bezetter bereid was.²¹

Bovendien zijn tijdens de bevrijding geen ‘tientallen’ (217), maar ruim 200 patiënten omgekomen ten gevolge van oorlogshandelingen op het terrein van hun inrichting. Dergelijke door de Duitse Wehrmacht uitgelokte gevechten op het terrein van zorginstellingen waren ook toen een schending van het oorlogsrecht. Geneesheer-directeur Paul van Bork van Groot Graffel bleef nog lang na de oorlog verontwaardigd over het feit dat het concentreren van patiënten en het plaatsen van loopgraven, granaatwerper- en luchtafweerstellingen op de terreinen van overbevolkte Nederlandse psychiatrische inrichtingen niet ter sprake kwam tijdens de processen tegen hooggeplaatste nazi’s in Neurenberg. Van Bork beschouwde de geallieerde beschietingen van inrichtingen niet als vergissingen van Canadese militairen, maar als oorlogsmisdaden waarvoor de Duitse bezetter verantwoordelijk was (Figuur 4).²²

Tot slot merken de auteurs, ons inziens zeer ten onrechte, met betrekking tot de Duitse bezetting aan dat:

‘de oorlog waarschijnlijk aan de meeste patiënten van Nederlandse inrichtingen ongemerkt is voorbijgegaan. Voor kinderen met een ernstige verstandelijke beperking, zoals in de Willem van den Bergh Stichting, maar ook bijvoorbeeld voor ernstig demente patiënten in Endegeest, was het contact met de werkelijkheid zo beperkt dat zij geen weet zullen hebben gehad van wat zich afspeelde. Hoewel granaatinslagen en andere vormen van oorlogsgeweld een angstige situatie kunnen hebben gecreëerd, zullen veel patiënten de geopolitieke context van de oorlog niet hebben kunnen doorgronden’ (123-124).

Deze passage suggereert dat volwassenen met dementie of kinderen met een verstandelijke beperking niet kunnen lijden onder een oorlog omdat ze niet volledig beseffen wat er aan de hand is. Kunnen zij daarom ook geen ‘slachtoffer’ zijn van de oorlog?

Elders schrijven de auteurs dat ‘de toch al uitgewoende inrichtingen met hun vermagerde bevolking’ (90) aan het eind van de oorlog nog slechts ‘het afgeleefde karkas waren van het vooroorlogse “krankzinnigenwezen”’

Venray mee en richtte in 2014 een monument op voor de overleden patiënten aldaar.

20 Noord-Hollands Archief, Archief Directie van het Provinciaal Ziekenhuis Duin & Bosch te Castricum (Bakkum), Archiefnummer 637, inv. nr. 243,

Oorlogsjournaal M.J. ten Raa, 20 en 31 oktober 1944.

21 Schuurmans, *Drennoord en Franeker*.

22 Interview van Cecile aan de Stegge met Eudia van Bork, 1 mei 2006.



Figuur 4. Deze tekening van Arie Nijenhuis toont geneesheer-directeur Paul van Bork die met een witte handdoek als vlag over de loopgraven op het terrein van Groot Graffel in de richting van de Canadese militairen loopt, april 1945. Cecile aan de Stegge verkreeg deze tekening via Eudia van Bork, mei 2006, en droeg deze over aan het toenmalig museum van Groot Graffel, thans CGNet. © Arie Nijenhuis, Regionaal Archief Zutphen, 0110_1909. Foto: Jan van Hasselt.

(242). Hoe kunnen zij in dat licht veronderstellen dat de patiënten niet merkten dat hun dagelijkse levensomstandigheden gedurende de oorlog drastisch verslechterden? Wij vinden dat de wijze waarop Buchheim en Futselaar de belevingswereld van deze patiënten karakteriseren niet correct, temeer omdat de huidige medische geschiedenis en *disability studies* het belang van de belevingswereld van patiënten en mensen met beperkingen juist onderstrepen.²³

Verwaarlozing en sterfte van patiënten

Het meest opmerkelijke aspect aan *Uit Zorg verdreven* vinden wij de analyse van de leeftijd en sterfte van patiënten in relatie tot hun verblijfsduur in de kliniek en de verregaande conclusies die de auteurs daaraan verbinden. Ze stellen dat er geen aanwijzingen zijn voor ‘verwaarlozing’ in de inrichtingen omdat de sterfte in een statistisch model van Cox evenredig zou moeten oplopen met de gemiddelde verblijfsduur, terwijl hun berekening het tegenovergestelde zou aantonen. Het is echter de vraag of deze conclusie juist is, omdat de sterfte in de inrichtingen misschien nog wel meer afhankelijk was van de gezondheidstoestand van de opgenomen patiënten. En deze informatie is in het gebruikte model niet verwerkt. Het is te betreuren dat de auteurs onvoldoende deskundig advies hebben ingewonnen over de toepassing van deze voor hen (en de meeste andere historici) onbekende methode.

Bij een juiste toepassing van het Cox-model in het heden is bijvoorbeeld te schatten in welke mate een nieuw geneesmiddel het verblijf in de instelling kan bekorten of de sterfte aan een bepaalde aandoening kan verminderen. Men kan bijvoorbeeld door middel van loting bepalen welke patiënten het middel krijgen toegediend en welke niet en daarna bekijken of de mensen die het middel kregen de inrichting eerder kunnen verlaten of langer leven. Maar dan is het wel zaak om ook van alle andere patiënten te bepalen of ze na een bepaalde tijd nog in leven zijn – dus ook van de patiënten die de inrichting verlieten en mogelijk in de burgermaatschappij overleden.

Het is zeker mogelijk om dit model ook te gebruiken voor historisch onderzoek, mits de patiëntengroepen die wel of juist niet de behandeling ondergaan op alle andere punten helemaal vergelijkbaar zijn, in het bijzonder met betrekking tot hun gezondheid. Anders is het niet mogelijk om conclusies te trekken over de relatie tussen opnameduur en sterfte. Wat wij met betrekking tot dit punt niet begrijpen, is het verzuim van de auteurs om de namen van de geregistreerde patiënten in hun databestand op te nemen en zo een follow-up mogelijk te maken. Door deze ommissie konden zij het verdere

23 Getuige de tentoonstelling ‘Ik ben gewoon hier’ van het Kreukelcollectief in Centraal

Museum Utrecht, van 17 april 2025 tot 24 augustus 2025.

lot of overlijden van de patiënten die na hun eerste ontslag niet terugkeerden in de inrichting niet traceren. Hadden zij hun namen wél genoteerd, dan zou dit aan de hand van de genealogische website www.openarchieven.nl waarschijnlijk wel mogelijk zijn geweest. Deze patiënten vallen nu echter buiten hun berekening. Drie onafhankelijk van elkaar geraadpleegde medisch statistici – Jelle Goeman, Saskia le Cessie en Maarten van Smeden – plaatsten mede om deze reden daags na de verschijning van het boek in de *Volkskrant* al vraagtekens bij de betrouwbaarheid van de gevolgde aanpak.²⁴

Verder gaat het model ervan uit dat de sterfte en de verblijfsduur van patiënten uitsluitend afhangen van de behandel- of verpleegkundige interventies en niet van factoren zoals de gezondheid van de patiënt bij opname. Buchheim en Futselaar geven echter kwalitatieve informatie uit contemporaine enquêtes over de toenemende verslechtering van de gezondheid waarmee nieuwe patiënten werden opgenomen naarmate de bezetting voortduurde. De relatie tussen opnameduur, sterfte en kwaliteit van de inrichtingen is daardoor een te gecompliceerde vraag voor het gekozen model: er spelen factoren mee waarin het model niet voorziet, zoals een wisselend opname- en ontslagbeleid waardoor het risicoprofiel van de patiëntenpopulatie steeds veranderde.

In sommige gevallen is een statistisch model wel geschikt om relatieve verschillen in opnameduur of in leeftijd bij overlijden apart te vergelijken met betrekking tot een specifieke interventie die daarop invloed kan hebben, zoals bij het genoemde voorbeeld van de introductie van een nieuw geneesmiddel. De auteurs van *Uit zorg verdreven* identificeren echter geen enkele andere factor waarvan het effect op het risico op overlijden bepaald kan worden, noch op het gebied van de behandeling of de zorg door de instellingen, noch op het gebied van specifieke factoren die met de Duitse bezetting samenhangen. Zij stellen dat dit onmogelijk is; zij benoemen weliswaar beïnvloedende factoren, maar die achten zij ‘niet te kwantificeren’ (213). Het in een statistisch model weglaten van een factor als ‘infectieziekten’ omdat deze niet te kwantificeren zou zijn verhindert echter niet dat deze factor in de werkelijkheid nefaste effecten had.

Conclusie

Het boek van Buchheim en Futselaar geeft geen bevredigende, algemeen geldende, kwantitatieve, epidemiologische verklaring voor de sterk

24 Ellen de Visser, “‘Krankzinnigen’ niet bewust verwaarloosd in WO-II? NIOD-studie krijgt kritiek”, *Volkskrant*, 8 november 2023, 18-19. (online aangekondigd op 7 november 2023, <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/psychiatrisch-patienten-in-nederland-niet-systematisch-verwaarloosd-tijdens-wo-ii-stelt-niod-de-studie-krijgt-meteen-kritiek~b1350455/>).

[volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/psychiatrisch-patienten-in-nederland-niet-systematisch-verwaarloosd-tijdens-wo-ii-stelt-niod-de-studie-krijgt-meteen-kritiek~b1350455/](https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/psychiatrisch-patienten-in-nederland-niet-systematisch-verwaarloosd-tijdens-wo-ii-stelt-niod-de-studie-krijgt-meteen-kritiek~b1350455/)).

verhoogde sterfte in het Nederlandse ‘krankzinnigenwezen’ tijdens de oorlog. De door hen gebruikte statistische methode is daarvoor niet geschikt. De auteurs zien de hogere sterfte vooral als gevolg van de mogelijkheid dat jonge, sterkere patiënten werden ontslagen om plaats te maken voor zwakkere en ernstiger zieke oudere patiënten, van wie velen kort na opname zouden zijn gestorven. Deze verklaring gaat echter niet op voor de inrichtingen die wij onderzocht hebben. Contextuele factoren die de verhoogde sterfte zouden kunnen verklaren, zoals de onvermijdelijke verslechtering van behandeling en verstrekte zorg door de instellingen en het effect van grootschalige evacuaties op de patiënten, worden in deze studie onvoldoende uitgewerkt. Ook het negatieve effect van specifieke maatregelen van de Duitse bezetter ten opzichte van de inrichtingen op het welbevinden en de overleving van patiënten blijft onderbelicht.

Psychiatrische patiënten hadden meer te lijden van dergelijke oorlogsfactoren dan mensen in de burgermaatschappij en dat is niet algemeen bekend. De talrijke veel te jong overleden patiënten kunnen daarom met recht ‘vergeten slachtoffers van de oorlog’ worden genoemd.

Cecile aan de Stegge volgde een opleiding tot psychiatrische verpleegkundige (1978-1982) en studeerde aansluitend Westerse wijsbegeerte en Beleid in de gezondheidszorg aan de Universiteit Leiden (1988). Nadien werkte zij als beleidsmedewerker verpleegkunde in psychiatrische inrichtingen en bij de Raad voor Volksgezondheid & Zorg. Zij promoveerde op een onderzoek naar de ontwikkeling van het beroep van psychiatrisch verpleegkundige in Nederland (Universiteit Maastricht 2012). De laatste vijf jaar werkte zij aan de afdeling verpleegkunde van de Faculteit voor Gezondheidszorg van Hogeschool Leiden. Zij publiceerde over de manier waarop in de Nederlandse psychiatrie werd getracht om zo min mogelijk mechanische dwangmiddelen toe te passen op patiënten en over de invloed van factoren als sekse en klasse op de beroepsontwikkeling van psychiatrisch verpleegkundigen. E-mail: cecileaandestegge@gmail.com.

Lucie Beaufort studeerde Nederlands en Geschiedenis aan de Universiteit Leiden (1986) en had een ambtelijke carrière bij de Rijksoverheid op het gebied van Cultuur en Onderwijs. Zij publiceerde over de ontstaansgeschiedenis van de Nederlandse Staatsprijs voor Letterkunde, over het lot van patiënten uit de inrichtingen in Delft en Heemstede tijdens de Tweede Wereldoorlog en (samen met John Stienen) over het Apeldoornsche Boschtransport van 22 januari 1943. Zij werkt thans aan een boek over de patiënten en personeelsleden in het voormalige Apeldoornsche Bosch. E-mail: l.beaufort55@gmail.com.

Rense Schuurmans studeerde Geschiedenis in Leiden (1980) en studeerde af op de enorme invloed van de klacht van een patiënte (1892) op het tot stand komen van een nieuwe inrichting nabij Den Haag. Min of meer tegelijkertijd volgde hij ook de opleiding tot psychiatrisch verpleegkundige en oefende dit beroep vervolgens zijn hele verdere leven uit, zij het dat hij dit werk lange tijd heeft gecombineerd met schrijven over psychiatrische geschiedenis, met veel oog voor het perspectief van de patiënten. Hij werkte tot zijn achtenzestigste in Lentis (rechtsopvolger van Dennenoord) als verpleegkundige en verpleegkundig manager en heeft veel gepubliceerd en lesgegeven over de geschiedenis van Dennenoord en bijgedragen aan het behoud van het erfgoed daarvan. Ook schreef hij over Groot Bronswijk in Wagenborgen. E-mail: schuurmansvelde@gmail.com.

John Stienen studeerde Technische Bedrijfskunde aan de TU Eindhoven (2002). Hij werkt sedert 2003 in beleidsfuncties bij de Rijksoverheid, met tussen 2008 en 2011 een detachering bij de Europese Commissie. Thans is hij senior beleidsmedewerker bij het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Sedert 2009 ligt zijn passie echter bij het uitvoeren van historisch en archiefonderzoek in Nederland, België, Oekraïne, Servië en de Verenigde Staten. Hij publiceerde over gevangenschap en mortaliteit onder Servische krijgsgevangenen in Nederland tijdens de Eerste Wereldoorlog, over Oekraïens nationalisme, over wat er gebeurde in de psychiatrische inrichting Groot Graffel tijdens de Tweede Wereldoorlog en (samen met Lucie Beaufort) over het Apeldoornsche Boschtransport van 22 januari 1943. E-mail: jstienen@hotmail.com.