

Vergeten slachtoffers, emancipatie en empathie

EVELINE BUCHHEIM EN RALF FUTSelaar

In deze repliek reageren Eveline Buchheim en Ralf Futselaar op de kritische reacties op hun boek *Uit zorg verdreven. Het Nederlandse krankzinnigenwezen tijdens de Tweede Wereldoorlog* (2023) die in 2025 in *BMGN – Low Countries Historical Review* zijn gepubliceerd. Ze gaan in op de methodologische aanpak van hun onderzoek en de validiteit van de kritiek daarop. Ze reflecteren bovendien kort op de precare positie van onderzoekers die met externe financiering beladen geschiedenissen bestuderen.

In this reply, Eveline Buchheim and Ralf Futselaar respond to the critical reactions to their book *Uit zorg verdreven. Het Nederlandse krankzinnigenwezen tijdens de Tweede Wereldoorlog* (2023), which were published in *BMGN – Low Countries Historical Review* in 2025. They address the methodological approach of their research and the validity of the criticism directed at it. They also briefly reflect on the precarious position of researchers who study this sensitive past with external funding.

Begin 2017 werd het boek *Vergeten slachtoffers. Psychiatrische inrichting De Willem Arntsz Hoeve in de Tweede Wereldoorlog* van Marco Gietema en Cecile aan de Stegge gepresenteerd.¹ De conclusies van dat boek waren zodanig alarmerend dat de gelijknamige Stichting Vergeten Slachtoffers al voor de publicatie contact zocht met de Universiteit Utrecht en het NIOD Instituut voor Oorlogs-, Holocaust- en Genocidestudies, om aan te dringen op een uitgebreid, landelijk onderzoek naar psychiatrische instellingen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking tijdens de Tweede Wereldoorlog. De resultaten van dat onderzoek, door het NIOD uitgevoerd en door de Stichting gefinancierd, werden in 2023 gepubliceerd in het door ons geschreven boek *Uit zorg verdreven. Het Nederlandse krankzinnigenwezen tijdens de Tweede Wereldoorlog* (Figuur 1).²

Vorig jaar heeft *BMGN – Low Countries Historical Review* een recensieartikel van Cecile Aan de Stegge, Lucie Beaufort, Rense Schuurmans en John Stienen, alsmede een ingezonden brief van de voormalige voorzitter van de Stichting Vergeten Slachtoffers, Armand Höppener, gepubliceerd.³ Daarin spreken zij hun ernstige twijfel uit over de bevindingen van het NIOD-onderzoek. In deze reactie bespreken wij kort de geschiedenis van het onderzoek en de rol van de opdrachtgever daarin, en gaan we vervolgens in op een aantal concrete misvattingen die ons inziens ten grondslag liggen aan de gegeven kritiek.

Zoals de naam van de stichting suggereert, waren er op voorhand duidelijke verwachtingen over de uitkomsten van het NIOD-onderzoek. Van die verwachtingen maakte de stichting absoluut geen geheim. In de brochure *Vergeten Slachtoffers*, die tot doel had fondsen te werven voor het landelijke onderzoek, en op de website van de stichting werd vol ingezet op verdere bevestiging van de door Gietema en Aan de Stegge beschreven wantoestanden tijdens de bezetting. Patiënten zouden slachtoffer zijn geworden van verwaarlozing en uithongering. Onder het veelzeggende tussenkopje ‘Wat zal het onderzoek opleveren’ werd een voorschot genomen op de uitkomsten: ‘waarom duurde het 70 jaar voor het besef doordrong dat zich tijdens de Duitse bezetting van ons land een torenhoge sterfte onder patiënten voordeed. Wat betekent dit voor de beroepshouding vandaag de dag?’⁴ De vermeende misstanden tijdens de oorlog werden, met andere woorden, direct in verband gebracht met de huidige praktijk in GGZ en VGN.

Overigens was er al ruim voordat Gietema en Aan de Stegge hun conclusies publiceerden aandacht geweest voor de lotgevallen van psychiatrische instellingen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking in oorlogstijd. In de documentaire van de Evangelische Omroep *Gek in de oorlog. Het verzwegen leed*, uitgezonden in 2015, werd zowel het grote, verwijtbare leed als het vermeende verzwijgen daarvan na de oorlog benadrukt. Ook het Nationaal Comité 4 en 5 mei liet zich, bij monde van zijn voorzitter Gerdi Verbeet, niet onbetuigd. Op 10 juni 2016 hield zij een toespraak bij het Congres ‘Vergeten slachtoffers tijdens WOII in

1 Marco Gietema en Cecile aan de Stegge, *Vergeten slachtoffers. Psychiatrische inrichting De Willem Arntsz Hoeve in de Tweede Wereldoorlog* (Boom 2016).

2 Eveline Buchheim en Ralf Futselaar, *Uit zorg verdreven. Het Nederlandse krankzinnigenwezen tijdens de Tweede Wereldoorlog* (Boom 2023).

3 Cecile aan de Stegge, Lucie Beaufort, Rense Schuurmans en John Stienen, ‘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)’ *BMGN – Low Countries Historical Review* (hierna *BMGN – LCHR*) 140:3 (2025) 5-24. DOI: <https://doi.org/10.51769/bmgn-lchr.19498>; Armand Höppener, ‘Ingezonden brief. Over waarheidsvinding en de vergeten context van psychiatrische zorginstellingen in oorlogstijd’, *BMGN – LCHR* (19 december 2025) DOI: <https://doi.org/10.51769/bmgn-lchr.25585>.

4 Brochure Stichting Vergeten Slachtoffers, z.d.



EVELINE BUCHHEIM EN RALF FUTSELAAR

UIT ZORG VERDREVEN

Het Nederlandse krankzinnigenwezen
tijdens de Tweede Wereldoorlog

Boom



Figure 1. Omslag van *Uit zorg verdreven. Het Nederlandse krankzinnigenwezen tijdens de Tweede Wereldoorlog* (2023) door Eveline Buchheim en Ralf Futselaar. © Boom.

de GGZ' waarin ze stelde: 'Lang is aangenomen dat zij een natuurlijke dood waren gestorven. Belangrijk nieuw onderzoek dat het Nationaal Comité van harte steunt, laat zien dat zij hoogstwaarschijnlijk slachtoffer zijn geworden van actieve verwaarlozing. Kregen ze bijvoorbeeld wel het voedsel waar ze recht op hadden?'⁵

De toon was, kortom, al gezet op het moment dat het NIOD-onderzoek begon. Nederland had de bewoners van instellingen in de kou laten staan en had vervolgens opzettelijk over hun lot gezweven. Zoals we in ons boek al opmerkten waren de beschuldigingen niet mals.⁶ Zowel naar de huidige als naar de toenmalige maatstaven was de 'actieve verwaarlozing' waar Verbeet het over had (al maakte zij door de invoeging 'hoogstwaarschijnlijk' nog enig voorbehoud) een ernstig misdrijf. De stichting wilde onderzoek, maar vooral 'eerherstel' voor de getroffen patiënten.⁷ De insteek van de uiteindelijke opdracht aan het NIOD was echter anders. Hier lezen we:

De leidende, overkoepelende vraag van het onderzoek kan derhalve als volgt worden geformuleerd: wat waren de gevolgen van de uitzonderlijke omstandigheden en ontwikkelingen ten tijde van de bezetting voor de (mensen in de) psychiatrische en gehandicaptenzorg, waar het gaat om hun psychische en lichamelijke (gezondheids)toestand, en in hoeverre speelden ideologische motieven een aanwijsbare rol?

[...]

De belangrijkste aanleiding tot het onderzoek vormt het significant hogere sterftecijfer voor tehuizen en inrichtingen voor psychiatrische patiënten en (verstandelijk) gehandicapten tijdens de Tweede Wereldoorlog – een verschijnsel dat om nadere beschrijving en verklaring vraagt. Was dit inderdaad een algemeen beeld?⁸

De aannames die intussen hun weg hadden gevonden naar de media, en die met verve door de Stichting Vergeten Slachtoffers werden uitgedragen, waren in de onderzoeksopdracht aan het NIOD dus nog gewoon vragen die onderzocht moesten worden. Dat laatste is ook gebeurd. De spanning tussen de onafhankelijkheid van het onderzoek enerzijds, en de verwachtingen en

5 Gerdi Verbeet, 'Toespraak Gerdi Verbeet', Congres Vergeten slachtoffers tijdens WOII in de GGZ, 10 juni 2016. <https://www.4en5mei.nl/app/uploads/2021/04/Toespraak-Gerdi-Verbeet-10-juni-216-Doorn.pdf>.

6 Buchheim en Futselaar, *Uit zorg verdreven*, 251.

7 Armand Höppener, 'Erkenning voor vergeten slachtoffers', *LinkedIn*, 3 mei 2020,

<https://www.linkedin.com/pulse/erkenning-voor-vergeten-slachtoffers-armand-h%C3%B6ppener/>. (Geraadpleegd 12 maart 2026).

8 *Psychiatrische inrichtingen en tehuizen tijdens de Tweede Wereldoorlog – Contouren van een onderzoeksprogramma*. Opgesteld door het NIOD en in definitieve vorm vastgesteld op 16 januari 2019. De overeenkomst tussen het NIOD en de

maatschappelijke doelstelling van de opdrachtgever anderzijds, was echter onmiskenbaar.

Nu is het ontegenzeggelijk waar – en ook al lang bekend – dat tijdens de oorlogsjaren veel mensen zijn overleden in wat toen ‘krankzinnigengestichten’ heette. Dat werd lange tijd niet als verdacht gezien: niet alleen hadden de kwetsbare mensen in instellingen veel te lijden onder de moeilijke en gevaarlijke omstandigheden tijdens de oorlog, er werden bovendien veel mentaal en fysiek ernstig zieke mensen opgenomen. Het door de Stichting Vergeten Slachtoffers en door vooral Aan de Stegge uitgedragen beeld ging echter niet over mensen die kwetsbaar waren en op onfortuinlijke wijze door de toch al barre oorlogsomstandigheden waren getroffen, maar om mensen die moedwillig in de steek waren gelaten *omdat* ze een psychiatrische aandoening of een verstandelijke beperking hadden.⁹ Daarmee kreeg de term ‘vergeten’ ook meteen een morele en actuele lading, namelijk die van een collectieve doofpot. De stichting stelde retorisch op haar website: ‘Hoe zouden we vandaag de dag omgaan met onze patiënten als ze in gevaar zijn?’¹⁰

Vanaf medio 2019, toen duidelijk werd dat de uitkomsten van het onderzoek niet geheel met de verwachtingen van de stichting overeen zouden komen, heeft met name voorzitter Höppener met grote vasthoudendheid geprobeerd invloed uit te oefenen op het onderzoek en de eindpublicatie. Dat bleef niet beperkt tot kritiek op de aanpak en de uitkomsten van het onderzoek, maar ook nadrukkelijk op ons als uitvoerders persoonlijk. Het NIOD heeft, met steun van de Wetenschappelijke Begeleidingscommissie, vastgehouden aan de onafhankelijkheid van het onderzoek.¹¹ Nog voor het onderzoek gepubliceerd werd, bleek de positie van Höppener inderdaad onhoudbaar, zoals hij zelf in zijn ingezonden brief aangeeft. Dat heeft hem er duidelijk niet van weerhouden om zijn oppositie tegen dit onderzoek, ditmaal via de kolommen van *BMCN*, voort te zetten. Hij liet daarbij onbenoemd dat de stichting – zonder hem – de uitkomsten van het onderzoek wel heeft aanvaard.¹²

Stichting Vergeten Slachtoffers tot verlening van subsidie voor het onderzoek werd getekend op 8 februari 2019.

9 Cecile aan de Stegge, ‘Mangelversorgung, Hungersterben und Mord in niederländischen Anstalten 1940-1945. Zum Anteil deutscher und niederländischer Täterinnen und Täter’, in: Jörg Osterloh, Jan Erik Schulte en Sybille Steinbacher (reds.), *‘Euthanasie’-Verbrechen im besetzten Europa. Zur Dimension des nationalsozialistischen Massenmords* (Wallstein 2022) 202-223; idem, ‘Excess Mortality and Causes of Death in

Dutch Psychiatric Institutions 1940-1945’, in: Brigitte Bailer-Galanda en Juliane Wetzel (reds.), *Mass Murder of People with Disabilities and the Holocaust*, IHRA Series V (Metropol 2019) 97-126.

10 Voormalige website Stichting Vergeten Slachtoffers (inmiddels offline).

11 De onafhankelijke wetenschappelijke begeleidingscommissie bestond uit: Aartjan Beekman, Joost Vijsselaar, Gemma Blok, Xavier Moonen en Frits Boterman.

12 Höppener, ‘Ingezonden brief. Over waarheidsvinding’.

In de jaren voorafgaand aan het NIOD-onderzoek was de ‘torenhoge sterfte’ in Nederlandse instellingen zoals gezegd een belangrijk thema. Niet alleen in de publicaties van organisaties zoals het Nationaal Comité 4 en 5 mei, maar ook in het gepubliceerde werk van Aan de Stegge. Kern van al deze publicaties is dat de sterfte zeer hoog was, wat inderdaad juist en oncontroversieel is. De hoge sterfte onder patiënten werd door Aan de Stegge steeds vergeleken met de sterfte in de burgersamenleving, waarmee vooral de relatieve achterstelling van patiënten werd geïllustreerd. Dit lijkt ons een onjuist en onvruchtbaar uitgangspunt. Zoals wij in ons boek hebben uitgelegd waren (fysieke) ziekte, ouderdom en afhankelijkheid belangrijke redenen voor opname; dit zijn allemaal factoren die het risico op overlijden verhogen. Bovendien werden relatief gezonde mensen naarmate de bezetting vorderde en het aantal beschikbare plaatsen slonk in toenemende mate naar huis gestuurd. De populatie van de instellingen werd dus naarmate de tijd vorderde gemiddeld steeds zieker, ouder en zwakker. Dat maakt een vergelijking van sterftecijfers binnen de instellingen door de tijd heen, maar ook tussen de instellingsbevolking en de rest van de bevolking, een hachelijke onderneming.¹³

De gedachte dat een hoog sterftecijfer indicatief is voor slechte behandeling, is ten dele te wijten aan een ietwat anachronistische kijk op ‘krankzinnigenzorg’ in het midden van de twintigste eeuw. Deze instellingen leken in weinig op de GGZ-instellingen van tegenwoordig. Slechts een deel van de patiënten was uitsluitend vanwege een psychische stoornis of verstandelijke beperking opgenomen. In veel gevallen waren bijkomende somatische problemen doorslaggevend. Daar komt bij dat de zorg voor wat we nu mensen met dementie noemen ook voor een groot deel in deze instellingen plaatsvond. Zoals we in ons boek hebben uitgelegd waren ‘gestichten’ doorgaans de enige plaats waar langdurige, publiek gefinancierde zorg mogelijk was. Dat had vanzelfsprekend gevolgen voor de patiëntenpopulatie.¹⁴

Tijdgenoten, specifiek instellingsdirecties, hebben tijdens en meteen na de oorlog vrij uitgebreid verslag gedaan van de dramatische toename van het aantal zeer zieke mensen dat moest worden opgenomen en de gevolgen die dat onder meer had voor het sterftecijfer.¹⁵ Onze critici hebben deze verslagen in hun eigen werk, en in de bespreking van ons boek, stelselmatig buiten beschouwing gelaten. Dat is bepaald opmerkelijk, gezien het belang dat zij zelf aan de hoge sterfte hebben toegekend. Het had toch voor de hand gelegen deze contemporaine verklaringen ten minste in overweging te nemen. Wij hebben er in ieder geval voor gekozen om dat wel te doen en

13 Buchheim en Futselaar, *Uit zorg verdreven*, 187-193.

14 *ibidem*, 30-31.

15 *ibidem*, 202-205.

stelden ons de vraag: hoe verhouden de verklaringen van tijdgenoten voor de hoge sterfte zich tot de verwaarlozingstheorie uit de eenentwintigste eeuw?

Onze analyse rust op twee elementen. In de eerste plaats bevestigt de reconstructie van de gestichtsbevolking, op basis van patiëntenregisters, wat tijdgenoten ook al opmerkten: de bevolking van de instellingen werd door de veranderende instroom en uitstroom in de oorlogsjaren aanzienlijk ouder, en waarschijnlijk beduidend zieker. Dat was een gevolg van enerzijds de toegenomen maatschappelijke vraag naar zorg voor zowel bejaarden als ernstig zieken. Anderzijds noopte ruimtegebrek in de instellingen tot het ontslaan van relatief gezonde en jonge mensen. Het waren bovendien over het algemeen de oudere patiënten die het sterftecijfer deden toenemen. Vergrijzing en ontgroening van een populatie leiden logischerwijs tot een hoger sterftecijfer.

Het door Aan de Stegge et al. aangedragen argument dat er in een bepaalde periode in een specifieke instelling ook veel jonge mensen werden opgenomen, doet niets af aan het feit dat de bevolking van de instellingen, inclusief het hier bedoelde Dennenoord, vergrijsde: het aantal oudere patiënten nam relatief toe ten opzichte van het aantal jonge patiënten.¹⁶ Op dezelfde manier is het overlijden van een jonge patiënt, of zelfs van vrij veel jonge patiënten, geen weerlegging van het feit dat de toename van de sterfte *in het algemeen* vooral aan oudere en ziekere (maar niet altijd oude) patiënten was toe te schrijven.

Er is een tweede reden waarom verwaarlozing of achterstelling in de instellingen geen waarschijnlijke verklaring is voor de hoge sterfte: gecorrigeerd voor leeftijd bracht binnen de onderzochte populaties een langere opnameduur geen groter, maar een kleiner risico op overlijden met zich mee. Als een korter verblijf in een instelling de kans op overlijden vergroot in vergelijking met een langer verblijf, dan is het veel waarschijnlijker dat de omstandigheden voorafgaand aan opname, bijvoorbeeld ondervoeding, en de conditie van de patiënt als gevolg daarvan, bepalend waren. Als de omstandigheden na opname doorslaggevend waren geweest, zou juist langere blootstelling het risico op overlijden vergroten. Vanzelfsprekend zijn er voorbeelden te vinden van patiënten die juist na een lang verblijf overleden. Dat is echter geen weerlegging van het gevonden verband en bovendien geen verklaring voor de hoge sterfte tijdens de oorlogsjaren: allerlei mensen overleden en overlijden in instellingen, maar als verwaarlozing en uithongering in de instelling doorslaggevende factoren waren, dan zou dat vooral zichtbaar moeten worden bij mensen die daar het langst aan waren blootgesteld.

Om dit verband nader te onderzoeken hebben we in onze analyse gebruik gemaakt van een *Cox proportional hazard model*. Opmerkelijk genoeg

menen zowel Höppener als Aan de Stegge et al. dat wij hiermee de oorzaak van de sterfte hebben proberen te onderzoeken. Dat is niet het geval en dat pretenderen wij dan ook niet. Wat wij onderzocht hebben is of een langere verblijfsduur, gecorrigeerd voor leeftijd, de kans op overlijden vergroot of verkleint. Mede op basis hiervan, in combinatie met de andere kwantitatieve en kwalitatieve gegevens, concluderen wij dat de hoge sterftecijfers op zichzelf geen reden zijn om contemporaine verklaringen in twijfel te trekken. Dat het gebruikte model, zoals Höppener in zijn ingezonden brief benadrukt ‘onvoldoende basis [bood] voor causale conclusies’ is precies wat wij zelf op bladzijde 213 van het boek uitleggen. Dat kan inderdaad niet. En dat hóeft ook helemaal niet. Wat wij laten zien is dat de sterftecijfers in de instellingen geen overtuigend bewijs zijn voor de vergaande aantijgingen van uithongering en verwaarlozing van Höppener en Aan de Stegge et al.

Zowel Höppener als Aan de Stegge et al. dringen desalniettemin aan op het vaststellen van causale verbanden tussen medische uitkomsten (met name sterfte) en de behandeling en levensomstandigheden van de patiënten. Aan de Stegge et al. nemen zelfs een voorschot op deze analyse door inkijk te geven in de doodsoorzaken die zij al verzameld hebben. Tuberculose, zo merken ze terecht op, nam sterk toe tijdens de bezetting en eiste veel levens. Dit illustreert echter vooral de kokervisie van onze critici; het was immers niet alleen in de instellingen dat de tuberculose en de sterfte daaraan hand over hand toenam, maar in de héle samenleving.¹⁷ Het zou eigenaardiger zijn geweest als tuberculose in de instellingen niet was toegenomen en het zegt in ieder geval niet veel over de levensomstandigheden aldaar. Zoals wij op pagina 200 uitleggen, kon besmetting met tuberculose een doorslaggevend argument voor opname zijn. Dat is ook goed voorstelbaar: mensen met onbegrepen gedrag én een levensgevaarlijke besmettelijke ziekte werden opgenomen omdat zij een gevaar waren voor anderen. Dat vervolgens de incidentie van en mortaliteit aan die ziekte toenam in instellingen is een logisch gevolg, hoe dramatisch het voor de betrokkenen ook was.

Meer in het algemeen zijn geregistreerde doodsoorzaken een problematische bron. Het is zeer moeilijk aan die doodsoorzaken, bijvoorbeeld de veel voorkomende ‘longontsteking’, conclusies te verbinden over de levensomstandigheden. De eenduidige geregistreerde doodsoorzaak verhuult immers vaak een langere en complexere medische voorgeschiedenis. Historisch demografen hebben over dit methodologische probleem uitgebreid gepubliceerd. In dat licht bezien draagt de door Aan de Stegge et al. voorgestelde aanpak waarschijnlijk niet bij tot meer inzicht.¹⁸

17 Ralf Futselaar, *Lard, Lice, and Longevity: A Comparative Study of the Standard of Living in Occupied Denmark and the Netherlands, 1940-1945* (Aksant 2008) 54.

18 Mayra Murkens, *Unequal Pathways to the Grave? Time Lags and Inequalities in the Dutch Health Transition, the Case of Maastricht, 1864-1955* (Maastricht University Press 2023) 32.

Daar komt bij dat patiëntendossiers zelden voldoende aanknopingspunten bieden om geregistreerde doodsoorzaken eenduidig aan het ziekteverloop te koppelen. Daarvoor is de informatie doorgaans ontoereikend, behalve in de spaarzame gevallen waar sectie is verricht. In tegenstelling tot wat onze critici beweren hebben wij overigens wel degelijk veel gebruik gemaakt van patiëntendossiers. De gegevens die daarin te vinden zijn geven zelden eenduidige informatie over waarom een specifieke patiënt stierf of bleef leven, maar wel over de slechte fysieke gezondheid van veel patiënten. Niet voor niets concluderen wij over de sterfte in de inrichtingen:

Dat we in dit onderzoek geen aanwijzingen hebben gevonden voor het doelbewust benadelen van patiënten, betekent niet dat er in de oorlogsjaren geen ernstige problemen waren. Integendeel. Veel van de problemen die ook de rest van de samenleving troffen, zoals schaarste, personeelstekort, evacuatie en oorlogsgeweld, troffen ook het Nederlandse Krankzinnigenwezen. Dat instellingen zorg moesten dragen voor mensen die én ziek waren én niet voor zichzelf konden opkomen, maakte die taak relatief moeilijk. In de loop van de oorlog veranderde bovendien de samenstelling van de gestichtsbevolking; de instroom van ziekere en oudere mensen viel samen met de uitstroom van relatief jonge en gezondere patiënten. Er moest per patiënt meer zorg worden gegeven, onder steeds slechtere omstandigheden.¹⁹

Reductionisme?

Zowel Höppener als Aan de Stegge et al. wekken de indruk dat *Uit zorg verdreven* vooral drijft op kwantitatieve gegevens. Höppener spreekt zelfs van een ‘reductie tot getallen’. Een merkwaardige vertekening, gelet op het feit dat slechts 30 van de 255 bladzijden aan kwantitatieve analyse zijn besteed. De aantijging dat wij te weinig aandacht zouden hebben geschonken aan niet-kwantitatieve gegevens is zodanig bizar, dat het moeilijk is er een serieus weerwoord op te geven. Voor het onderzoek zijn tientallen niet-kwantitatieve archieven onderzocht, ook die uit Zuidlaren, Oegstgeest, Venray en Noordwijk – waarnaar in het notenapparaat talloze keren wordt verwezen.

De beschuldiging van reductionisme heeft echter nog een component. Goed onderzoek zou volgens Höppener ‘openheid’ en ‘medemenselijkheid’ vergen, die wij klaarblijkelijk ontberen. Die aantijging kwam voor ons niet onverwacht. Vanaf het moment dat tot het bestuur van de stichting doordrong dat de sterftcijfers, die op de website aan het grote publiek waren gepresenteerd, mogelijk minder overtuigend bewijs van ‘actieve

19 Buchheim en Futselaar, *Uit zorg verdreven*, 245-

verwaarlozing' boden dan verondersteld, werden wij vergast op een schier eindeloze reeks berichten van Höppener, waarin wij *ad hominem* werden beschuldigd van kilheid en gebrek aan empathie.

Het was, en is, een eigenaardige gang van zaken. Hoge sterftecijfers werden aanvankelijk gebruikt om ernstige misstanden te suggereren, maar onderzoek naar die cijfers wordt door Höppener vervolgens afgedaan als kil en reductionistisch. In een andere vorm zien we dit ook in de kritiek van Aan de Stegge et al.: 'Volgens ons kan de sterfte in de inrichtingen tijdens de oorlog het best eerst kwalitatief onderzocht worden' (8). Dit staat zowel in schril contrast tot de uitgangspunten van het onderzoek zoals overeengekomen met de Stichting Vergeten Slachtoffers als tot eerdere publicaties van Aan de Stegge. Daarin werd immers benadrukt dat het kwantitatieve gegeven van hoge sterfte het belangrijkste, of zelfs doorslaggevende bewijs van achterstelling en verwaarlozing was.²⁰ Pas toen kwantitatieve analyse niet aantoonde wat gewenst was, was andersoortig onderzoek door meer empathische onderzoekers ineens onmisbaar.

Bovendien is het ons een raadsel wat aan de Stegge et al. zich voorstellen bij 'kwalitatief onderzoek naar sterfte'. Zoals we in het boek ook al duidelijk maakten, zal op de kwantitatieve vraag waarom er meer mensen stierven dan anders, toch echt een kwantitatief antwoord moeten komen – ook al is dat antwoord helaas dat we dat met de beschikbare gegevens niet precies kunnen weten. Wat we wel weten is dat de cijfers als zodanig niet verdacht zijn en dat de hoge sterfte goed verklaarbaar is op basis van de factoren die kort na de oorlog ook al genoemd werden.

Het voorstel om de gevolgen van de evacuatie, waarover hieronder meer, op 'kwalitatieve wijze' te onderzoeken, omdat die 'de meest waarschijnlijke oorzaak' zouden zijn van de hoge sterfte, lijkt ons weinig hout te snijden.²¹ Ook dan zou immers het verband met het kwantitatieve fenomeen aangetoond moeten worden. Los daarvan is het helemaal niet zo'n voor de hand liggende verklaring: in de inrichting Endegeest in Oegstgeest waren geen evacués aanwezig en de instelling is zelf ook niet geëvacueerd. Toch deed er zich een vergelijkbare toename van de sterfte voor als elders.

Er lijkt zowel Höppener als Aan de Stegge et al. veel aan gelegen om de indruk te wekken dat wij het leed van patiënten zouden miskennen, of zelfs al het leed van alle psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijke handicap voor onmogelijk houden. Wanneer wij uitleggen dat kinderen met een ernstige verstandelijke beperking en mensen met gevorderde dementie waarschijnlijk niet wisten dat het oorlog was, stellen zij: '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.'²² Dat suggereert deze passage echter helemaal

20 Aan de Stegge, 'Mangelversorgung', 206; idem, 'Excess Mortality', 123-124.

21 Aan de Stegge et al., 'Het lot', 8.

22 ibidem, 19.

niet. Wij doen hier geen enkele uitspraak over leed of slachtofferschap en de stap van ‘zich niet bewust zijn’ naar ‘geen leed’ wordt door ons niet gezet. Onze vaststelling dat veel mensen waarschijnlijk niet *wisten dat* het oorlog was, betekent absoluut niet dat wij het leed dat de oorlogsomstandigheden veroorzaakten bagatelliseren, noch dat wij miskennen dat zij slachtoffers kunnen zijn geweest. De auteurs gaan hier volledig en moedwillig voorbij aan zowel de inhoud als de toon van de rest van het boek, waarin wij, tientallen bladzijden lang, uitgebreid ingaan op het ernstige leed van patiënten.

Evacuaties

In hun recensieartikel onderstrepen Aan de Stegge et al. het belang van evacuaties van instellingen, die zij als onderbelicht beschouwen. Wij delen hun opvatting dat de evacuaties van patiënten een belangrijke episode waren in de geschiedenis van de Nederlandse psychiatrie, maar begrijpen niet hoe zij menen dat wij de gevolgen ervan veronachtzaamd hebben. Wij benadrukken de kwetsbaarheid van geëvacueerde patiënten juist.

Het is opmerkelijk dat Aan de Stegge et al. niet tevreden lijken te zijn met alle aandacht die we aan de evacuaties van patiënten schenken. Zij stellen bovendien op pagina 10 dat andere Nederlanders van deze omstandigheden ‘gevrijwaard’ bleven. De auteurs lijken te menen dat de evacuaties een gerichte actie waren tegen instellingen en hun patiënten. Dat is een onjuiste voorstelling van zaken. Verreweg de meeste geëvacueerde patiënten (duizenden) werden geëvacueerd omdat hun instelling in een gebied nabij de kust lag dat op last van de *Wehrmacht* werd ontruimd. Dit lot trof (delen van) 44 Nederlandse gemeenten en bijna 200.000 Nederlanders, inclusief talloze zwakke en kwetsbare mensen, zonder aanzien des persoons.²³ Vanzelfsprekend was dat voor bewoners van instellingen een dramatische episode. Zoals we in ons boek uitgebreid uiteenzetten, was het evacueren van een instelling bepaald geen sinecure, die bovendien gepaard ging met een forse belasting van de toch al broze patiënten, en maanden of jaren in overbevolkte instellingen tot gevolg had. Het punt is echter dat dit geen gerichte actie tegen deze groep was *omdat* zij patiënt waren.

De interpretatie van de evacuaties is nogal anekdotisch. Bijna triomfantelijk wijzen onze critici op het feit dat de meeste van de 56 overleden patiënten tijdens en na de evacuatie van Dennenoord naar Franeker helemaal niet bejaard waren. Dat klopt. Aan de andere kant blijkt zonneklaar uit de

23 René van Heijningen, ‘De Spreidingswet van 1942. Over Wappers en Nappers’, *NC Magazine: Over herdenken, viert en herinneren* 14:25 (2024) 60-61; Geert-Jan Mellink, Peter Saal en Steven

van Schuppen, *Verdreven voor de Atlantikwall. Ontruiming en afbraak van de Nederlandse kuststreek, 1942-1945* (WBooks 2017).

verslaglegging van geneesheer-directeur Wetter dat het hier ging om ernstig zieke mensen die volledig afhankelijk waren van intensieve zorg.²⁴ Dat was namelijk de reden dat hij hen, anders dan minder zieke patiënten, nog onder zijn hoede had gehouden in Dennenoord (Figuur 2). Wij wijden overigens in het boek meerdere pagina's aan deze episode en benadrukken bovendien hoe slecht en gevaarlijk de omstandigheden waren waaronder de laatste patiënten uit Dennenoord naar Franeker werden vervoerd, aangevuld met een ooggetuigenverslag van een verpleegster.²⁵ Onze beschrijving van de evacuatie naar Franeker is bepaald niet de enige passage waarin wij uitgebreid aandacht besteden aan de extreme en vaak dodelijke ontberingen waar patiënten tijdens evacuaties door getroffen werden. Zouden de auteurs van het recensieartikel daar iedere keer opnieuw overheen hebben gelezen?

Opvallend is de manier waarop Aan de Stegge et. al. het woord 'helletocht' gebruiken als zij over de evacuatie van Zuidlaren naar Franeker schrijven. Deze benaming wordt door de auteurs tussen aanhalingstekens opgevoerd, alsof het om een contemporaine term zou gaan, maar deze is in werkelijkheid door Rense Schuurmans zelf bedacht en voor het eerst gebruikt in het boek *Dennenoord en Franeker: 1940-1945*. Tijdgenoten hebben dit woord nooit gebruikt. De bedoeling van deze evocatieve term is vooral het leed extra te benadrukken.²⁶

Vergeten slachtoffers?

Als we deze affaire – want dat is het inmiddels geworden – willen begrijpen, dan kan de titel 'Vergeten slachtoffers' worden gezien als een sleutel. Het woord 'vergeten' heeft van het begin af aan een connotatie van schaamte over een verdrongen, bewust vergeten geschiedenis – schaamte, omdat de instellingen mede schuldig zouden zijn geweest aan de massale sterfte ten tijde van de bezetting als gevolg van discriminatoire achterstelling. De Stichting Vergeten Slachtoffers steunde op die gedachte en alle activiteiten waren gericht op dat eerherstel – ook het laten doen van grondig wetenschappelijk onderzoek.

Aan de Stegge et al. hanteren in hun recensieartikel een andere betekenis van 'vergeten slachtoffer'. Zij stellen nu dat de patiënten tijdens de oorlogsjaren wel degelijk slachtoffers waren, vanwege het grote leed, en dat dit leed wel degelijk vergeten is omdat het niet breed bekend was. Dat grote

24 Eveline Buchheim en Ralf Futselaar, 'De werkelijkheid was heus al erg genoeg! – De psychiatrische inrichting Dennenoord in Zuidlaren tijdens de Tweede Wereldoorlog' in: *Nieuwe Drentse Volksalmanak. Jaarboek voor geschiedenis en archeologie* 137 (2020) 22, 30.

25 Buchheim en Futselaar, *Uit zorg verdreven*, 181-184.

26 Monique Huizer en Rense Schuurmans, *Dennenoord en Franeker: 1940-1945. De helletocht die vergeten werd* (Erfgoedcommissie Lentis 2013).



Figure 2. Zicht op de voormalige psychiatrische inrichting Dennenoord in Zuidlaren, tegenwoordig Lentis. Deze foto uit 2000 toont zicht op het Noordersanatorium. Fotograaf J.P. de Koning. © Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed, CC BY-SA 4.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=24009782>.

leed onderkennen wij volmondig. Wij menen bovendien dat wij het met ons boek hernieuwd in herinnering hebben gebracht.

Dat dit onderzoek, voor zover het gaat om de oorzaken van de toegenomen sterfte, tot andere bevindingen is gekomen, blijkt voor betrokkenen, zoals Höppener en Aan de Stegge et al., niet te verteren. Dat kan evenwel nooit een reden zijn om niet alleen het onderzoek maar ook de onderzoekers persoonlijk met vaak groteske vertekeningen verdacht te maken. Wetenschappelijk onderzoek, ook naar dramatische gebeurtenissen, dient zich te houden aan wat empirisch te onderbouwen is. Dat is voor opdrachtgevers, die vaak duidelijke verwachtingen en een heel uitgesproken agenda hebben, niet altijd makkelijk. Onafhankelijk onderzoek kan zich echter niet ondergeschikt maken aan een maatschappelijke agenda – hoe lovenswaardig die in dit geval ook moge zijn.

Eveline Buchheim is onderzoeker bij het NIOD Instituut voor Oorlogs-, Holocaust- en Genocidestudies. Ze publiceerde onder meer op het gebied van oorlog en gender, intieme relaties in koloniale contexten en erfgoedtoerisme. Zij werkt thans met Ralf Futselaar aan een onderzoek naar de Nederlandse Spoorwegen tijdens de Tweede Wereldoorlog. Zij publiceerde onder meer 'The Motif of Tears: Representations of Activism and Suffering in the Liji Alley Museum in Nanjing', *Women's History Review* 31:6 (2022) 914-932. DOI: <https://doi.org/10.1080/09612025.2022.2090704> en met Fridus Steijlen, Stephanie Welvaart en Satrio Dwicahyo *Sporen vol betekenis / In gesprek met 'getuigen & tijdgenoten' over de Indonesische Onafhankelijkheidsoorlog / Bertukar Makna Bersama 'Saksi & Rekan Sezaman' Tentang Perang Kemerdekaan Indonesia* (Amsterdam University Press 2022). E-mail: e.buchheim@niod.knaw.nl.

Ralf Futselaar is onderzoeker bij het NIOD Instituut voor Oorlogs-, Holocaust- en Genocidestudies en bijzonder hoogleraar sociale geschiedenis van oorlog, massaal geweld en genocide aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Hij publiceerde onder meer over de geschiedenis van gevangenen, zwarte handel, voedselvoorziening en de val van de enclave Srebrenica in 1995. Hij werkt thans samen met Eveline Buchheim aan een onderzoek naar de Nederlandse Spoorwegen tijdens de Tweede Wereldoorlog. Hij publiceerde onder meer *Gevangenen in oorlogstijd 1940-1945* (Boom 2015) en, met Milan van Lange, 'Dialects of Discord: Changing Vocabularies in the Dutch Cruise Missile Discussion', *Journal of Digital History* 2:1 (2022). DOI: <https://doi.org/10.1515/JDH-2022-0006?locatt=label:JDHFULL>. E-mail: r.futselaar@niod.knaw.nl.