

Nieuwe Drentse
Volksalmanak

De NIEUWE DRENTSE VOLKALMANAK is een uitgave van de Stichting Nieuwe Drentse Volksalmanak in samenwerking met de Drentse Historische Vereniging, vereniging voor geschiedenis en genealogie, de Drents Prehistorische Vereniging, Drents Archief en de Stichting Vrienden van het Drents Museum.

Nieuwe Drentse Volksalmanak

Jaarboek voor geschiedenis en archeologie

2020

137e jaar

Redactie:

Mark Goslinga
Mans Schepers
Fred Sieders
Vincent van Vilsteren, eindredacteur
Gerben de Vries
Karen de Vries
Ellen de Vries-Heijboer
Joke Wolff

Deze uitgave is mede tot stand gekomen door een financiële bijdrage van de provincie Drenthe.

provincie Drenthe

Omslag voorzijde: Joodse mannen bij kamp Kremboong nabij Hoogeveen in 1942 (zie blz. 4).

Omslag achterzijde: bomkrater in Zuidbarge 26 juni 1940 (zie blz. 35); zegelstempel uit de periode 1250-1350 (zie blz. 170).

ISBN 978 90 232 574 93

Redactieadres: Postbus 134, 9400 AC Assen
v.vanvilsteren@drentsmuseum.nl

Druk: Van Gorcum BV, Raalte

© 2020 Stichting Nieuwe Drents Volksalmanak, Brink 4, 9401 HS Assen

ASSEN MMXX

Inhoud

Geschiedenis in Drenthe

Onder redactie van Mark Goslinga, Fred Sieders, Gerben de Vries, Ellen de Vries-Heijboer en Joke Wolff

1942: Joodse werkkampen in Drenthe G. Abuys en L. Tokkie	1
De werkelijkheid was heus al erg genoeg! – De psychiatrische inrichting Dennenoord in Zuidlaren tijdens de Tweede Wereldoorlog <i>E. Buchheim en R. Futselaar</i>	15
Fotografie in Drenthe tijdens de Tweede Wereldoorlog <i>M. Dijkstra</i>	33
Het Centraal Archief Bijzondere Rechtspleging en het onderzoek naar een noodlottige overval in Noord-Sleen <i>M. Zantingh</i>	61
Een lange en moeizame weg – De monumentalisering van kamp Westerbork, 1945-1970 <i>D. Mulder</i>	73

Archeologie in Drenthe

Onder redactie van Mans Schepers, Vincent van Vilsteren en Karen de Vries

‘Het mes snijdt aan twee kanten’ – Een midden-paleolithische kling uit Hoogersmilde <i>M.J.L.Th. Niekus, L. Johansen en D. Stapert</i>	105
Artefacten van Falster-vuursteen uit Drenthe <i>J.R. Beuker, E. Drenth en H. de Kruyk</i>	117
Meer dan graffiti – Cup marks op de hunebedden in Drenthe <i>M. van de Merwe</i>	139
Drentse vondsten in PAN – Het belang van systematische registratie van metaalvondsten door het PAN-Project en een overzicht van gemelde vondsten uit Drenthe <i>M. de Haas en M. Daleman</i>	155
Eene zuiver vierkante gedaanteN – Archeologisch-geofysisch onderzoek naar het voormalige Derde Gesticht in Veenhuizen <i>Joris Coolen</i>	177
Welkom toen, welkom nu – Nieuwe woningen op oude fundamenten van de eerste kolonie in Frederiksoord <i>M.J.M. de Wit</i>	201
Archeologie, erfgoed en herinnering van de Tweede Wereldoorlog – Drenthe: proeftuin van conflictarcheologie in Nederland <i>M. van der Schriek</i>	213

De werkelijkheid was heus al erg genoeg!

De psychiatrische inrichting Dennenoord in Zuidlaren tijdens de Tweede Wereldoorlog

Eveline Buchheim en Ralf Futselaar¹

In heel Europa had de Tweede Wereldoorlog desastreuze gevolgen voor bewoners van psychiatrische inrichtingen, al werd dat pas echt duidelijk na het einde van de oorlog. In de tweede helft van de jaren 1940 werden tribunalen georganiseerd voor het vervolgen van medici die betrokken waren geweest bij het doelbewust vermoorden van honderdduizenden patiënten, overwegend mensen in psychiatrische inrichtingen. Het *euthanaseren* van deze mensen die als nutteloos, node-loos kostbaar of bedreigend voor de genetische kwaliteit van het volk werden gezien, had een hoge vlucht genomen in het Derde Rijk. In Duitsland en Oostenrijk werden na de oorlog doodstraffen voltrokken en lange gevangenisstraffen opgelegd.

In 2010 kwam de *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde* met een verklaring waarin erkend werd dat psychiaters zelf in belangrijke mate schuld hadden aan deze gruwelijke episode. De Duitse psychiatrie had deze opdracht tot moord op psychiatrische patiënten niet tegen wil en dank opgelegd gekregen door het naziregime, maar had de moorddadige tendensen van de regering juist bevorderd. Psychiaters in het Derde Rijk droegen daardoor mede schuld aan massamoord. Het leed bleef ook niet beperkt tot de patiënten die daadwerkelijk binnen het beruchte *Aktie T4* programma waren vermoord, maar betrof ook de patiënten die in de reguliere instellingen zo slecht waren behandeld dat de dood erop volgde.²

Door deze rechtszaken in Duitsland en Oostenrijk kwam er in die landen al vroeg aandacht voor het lot van psychiatrische patiënten. In voormalige bezette landen was voor deze groep aanvankelijk geen belangstelling, terwijl wel bekend was dat de sterfte onder patiënten tijdens de oorlogsjaren hoog was geweest. In Frankrijk begon de discussie over bewuste verwaarlozing van patiënten toen Max Lafont in 1987 *L'extermination douce* publiceerde.³ In dit boek wijt hij de massale sterfte onder patiënten aan een heimelijke eugenetische politiek van het Vichyregime en de onverschilligheid van de medische stand. Hoewel veel van zijn claims niet volledig houdbaar bleken, overheerst in Frankrijk nog steeds het beeld dat veel psychiatrische patiënten tijdens de bezetting door minachting en achteloosheid om het leven zijn gekomen. In de Franse discussie ligt de nadruk dus niet op het handelen van de Duitse bezetter, maar op moedwillige verwaarlozing van patiënten door de instellingen en de eigen overheid.⁴

Ook in Nederland had de Duitse bezetting negatieve gevolgen voor de levensstandaard en de gezondheid van de burgerbevolking, wat leidde tot hogere sterfte.⁵ Voor psychiatrische patiënten lijken de gevolgen evenwel disproportioneel ernstig te zijn geweest. Sinds een aantal jaren krijgt ook in Nederland de vraag naar de oorzaak van die hoge sterfte meer aandacht. Dat psychiatrische patiënten veel harder zijn getroffen door de gevolgen van de Tweede Wereldoorlog dan andere



Fig. 1. De ingang van het terrein van Drennoord op een Ansichtkaart uit de jaren dertig (Drents Archief, fotocollectie Drents Museum).

niet-ervolgde burgers, roept de vraag op of dat verband hield met hun lage maatschappelijke status of zelfs met eugenetisch geïnspireerd beleid.⁶

De jaarlijkse sterfte in inrichtingen voor psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijke beperking liep op van rond de 2100 in 1940 tot meer dan 3700 in 1945.⁷ Dit is proportioneel een veel hogere sterfte dan voor de Nederlandse bevolking als geheel. Die hoge sterfte en het verschijnen van het boek *Vergeeten slachtoffers* van Marco Gietema en Cecile aan de Stegge, over de Willem Arntsz Hoeve in Den Dolder, leidde tot een landelijk onderzoek naar psychiatrische instellingen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking tijdens de Duitse bezetting van Nederland.⁸ Binnen dit onderzoek is de inrichting Drennoord in Zuidlaren, thans onderdeel van de koepelorganisatie Lentis, de eerste casestudy.

Drennoord werd in 1895 opgericht door de *Vereeniging tot Christelijke verzorging van krankzinnigen en zenuwlijders*. Deze gereformeerde organisatie was zelf in 1884 in Utrecht opgericht, met als voornaamste doel het bevorderen van de *Christelijke verzorging* van psychiatrische patiënten.⁹ In hetzelfde jaar werd de Tweede Krankzinnigenwet van kracht, die de zorg voor deze groep patiënten moest verbeteren, onder andere door het uitbreiden van het staattoezicht.¹⁰ Door deze wet werd het voor particuliere organisaties bovendien mogelijk om nieuwe instellingen op te richten. Deze waren hard nodig omdat er een groot tekort was aan plaatsen in de bestaande psychiatrische inrichtingen. Deze nieuwe psychiatrische instellingen waren meestal een initiatief van confessionele partijen en mede daardoor begon de verzuiling zich steeds duidelijker in de zorg voor psychiatrische patiënten te manifesteren.¹¹

Drennoord was aanvankelijk bedoeld voor gedwongen opnames. Pas veertig jaar na de oprichting, in 1935, werd aan de overzijde van de Stationsweg het Noorder Sanatorium geopend, waar patiënten vrijwillig werden opgenomen en waar zijzelf of hun familie de opname moesten financieren. Beide instellingen maakten deel uit van een netwerk van zes gereformeerde inrich-

tingen die in deze tijd onder een gezamenlijk bestuur stonden.¹² Net als andere verzuilde clusters werkten de zelfstandige inrichtingen intensief samen, wat vooral bij de gedwongen evacuatie tijdens de bezettingsjaren belangrijk zou blijken.

Voor dit onderzoek is Drennoord van belang, omdat de mortaliteit onder patiënten tijdens de bezetting verubbelde, terwijl de voedselsituatie in Zuidlaren relatief gunstig was. Dat roept de vraag op waarom juist in Drennoord zo veel patiënten stierven tijdens de oorlogsjaren.

Bronnen

De hoge sterfte in Drennoord heeft tijdens en direct na de oorlog nauwelijks tot onderzoek geleid. Blijkbaar werd de urgentie om deze sterfte te verklaren niet gevoeld, of werd de uitzonderlijkheid ervan zelfs niet opgemerkt. Omdat inmiddels alle betrokkenen zijn overleden, zijn we voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag afhankelijk van het relatief bescheiden archief van Erfgoed Lentis.

De belangrijkste bronnen uit dit archief zijn de inschrijvingsregisters, waarmee opname, ontslag en overlijden van patiënten kunnen worden gereconstrueerd. De generieke aanduiding *patiënten* zou ten onrechte de indruk kunnen wekken dat we te maken hebben met een homogene groep. We kunnen de populatie van de instelling grofweg in drie groepen onderverdelen. Een eerste groep betreft mensen met duidelijk psychiatrische aandoeningen. De psychiater Carp omschreef deze groep destijds als mensen met een *ernstige geestelijke stoornis... waarin een diepgaande belemmering van geestelijke functies valt waar te nemen, al dan niet voerend tot een afbraak der gehele, vooraf al dan niet intacte, persoonlijkheidsstructuur*.¹³ De tweede groep wordt gevormd door mensen met een degeneratieve neurologische stoornis, zoals dementie. Deze groep, die grotendeels bestond uit (hoog)bejaarden, was ruim vertegenwoordigd in de inrichting. Vanaf de jaren 1930 nam deze groep patiënten in relatieve omvang toe.¹⁴ Tijdens de bezetting zette deze trend door en boden inrichtingen zoals Drennoord naast psychiatrische behandeling ook vaak palliatieve terminale zorg aan. De derde groep patiënten bestond uit mensen met een ernstige verstandelijke beperking, die toen nog *idioten of imbecielen* genoemd werden.¹⁵ Bij gebrek aan gespecialiseerde instellingen voor zwakzinnigen leefden zij vaak levenslang in een psychiatrische inrichting.

Hoe belangrijk de kwantitatieve reconstructie ook is, sterfelijheid alleen is een te beperkte maatstaf om de achteruitgang van de levensomstandigheden te onderzoeken. Ten eerste betekent oversterfte bij een deel van de patiënten niet zonder meer dat alle patiënten er op achteruit gingen. Ten tweede is aan een sterftecijfer niet te zien welke achteruitgang de overlevingskansen van patiënten beïnvloedde. We vullen daarom deze cijfers aan met enerzijds de officiële verslaglegging van de stichting, anderzijds waar mogelijk met getuigenissen van patiënten en personeel.

Dergelijke getuigenissen over het dagelijks leven in de inrichting zijn overigens zeldzaam. Patiënten komen in de bewaard gebleven archieven zelden aan het woord. Er wordt vooral over hen gesproken, in stukken die meestal zijn opgesteld op instigatie van autoriteiten en beleidsmakers. Sporadisch zijn persoonlijke teksten van het personeel bewaard gebleven. Deze documenten zijn van groot belang voor dit onderzoek omdat ze ons een ander, persoonlijker, perspectief bieden. Erfgoed Lentis heeft twee dagboeken van verpleegsters uitgegeven die tussen september 1944 en december 1945 geschreven zijn.¹⁶

Van patiënten in Drennoord en hun familie zijn nauwelijks stukken beschikbaar, die hun persoonlijke opvattingen of waarnemingen zouden kunnen weergeven. De stemloosheid van patiënten heeft vanzelfsprekend grote gevolgen voor hoe we hen zien en hoe we hun ervaringen in oorlogstijd beoordelen. Veel patiënten zullen overigens niet of nauwelijks gemerkt hebben dat Nederland bezet was, omdat zij sowieso vrijwel niets meekregen van wat er buiten hun directe

omgeving gebeurde. Het gevoel onvrij te zijn geworden, dat op veel tijdgenoten indruk maakte, was waarschijnlijk ook minder relevant voor mensen die hun vrijheid al grotendeels kwijt waren. Verslaglegging door een geneesheren-directeur geeft geen inzicht in wat patiënten vonden of dachten, maar gelukkig wel een goed overzicht van gewone en vooral ongewone gebeurtenissen. De Duitse bezetting bood vooral van het laatste een overvloed. Problemen met de distributie, eisen en wensen van de bezetter, voorgenomen evacuatie en andere bedreigingen werden minutieus door de directie opgetekend. Door de gedetailleerde verslaglegging van geneesheer-directeur dr. J. Wetter aan zijn bestuur en de landelijke inspectie, is een goed beeld van de omstandigheden te geven. Daarbij moet echter niet vergeten worden dat hierdoor onze blik noodzakelijkerwijs eenzijdig en beperkt is.

Schaarste en ongemak

Al op 11 mei 1940 meldden de eerste Duitse soldaten zich bij het Noorder Sanatorium in Zuidlaren. Een soldaat met een lichte hersenschudding moest onderzocht worden en daarvoor deden zijn collega's een beroep op het Sanatorium. De volgende dag verschenen er weer soldaten; nu had een van hen een scheurtje in zijn lip, dat medische aandacht behoeft. Na nog een kopje koffie te hebben genuttigd en een groepsfoto te hebben gemaakt bij het sanatoriumgebouw, vertrokken ze weer.¹⁷ Van de *Wehrmacht*, zo leek het, had Dennoord weinig te vrezen. Na de aanvankelijke schok van de oorlog, leek het bezettingsbewind mee te vallen.

Het relatief ontspannen contact tussen de instelling, patiënten en de bezettingsmacht zou zeer tijdelijk blijken. Zoals nagenoeg alle bezettingslegers waren ook Duitse troepen in Nederland grotendeels aangewezen op de bestaande civiele infrastructuur om hun verblijf in bezet gebied mogelijk te maken. Zolang het ging om een enkele hechting in een lip was dat natuurlijk geen probleem, maar al snel zou de *Wehrmacht* een veel groter beroep op Dennoord doen. In 1941 vorderden zij het Noorder Sanatorium en vervolgens steeds meer paviljoens van Dennoord. Ze waren overigens niet de enigen; na de bevrijding zou een groot deel van de inrichting prompt worden overgenomen door Canadese troepen en ingezet als kliniek, eerst voor Duitse krijgsgevangenen, later voor Canadese soldaten met een geslachtsziekte.

Dit was niet ongebruikelijk. Bezettingslegers vorderden roerende en onroerende goederen zoals het hen uitkwam. Voor zorginstellingen werd niet vanzelfsprekend een uitzondering gemaakt. Dennoord was in veel opzichten een aantrekkelijke locatie. De inrichting was omheind, zeer ruim opgezet en, zeker voor medisch gebruik, uitstekend geoutilleerd. Het stapsgewijs overnemen van delen van de inrichting voor militair gebruik, deed de voor patiënten en personeel beschikbare ruimte navenant slinken. Het eiland van rust dat Dennoord voor patiënten had moeten zijn, werd gestaag kleiner – en aanzienlijk minder rustig.

Hoewel Dennoord door deze geleidelijke overname door de militaire burens flink onder druk stond, was het in andere opzichten toch een relatief gunstige verblijfplaats, zeker vergeleken met sommige instellingen elders in Nederland. De voedselsituatie in Drenthe was door de bank genomen goed. Voor zover mensen zich op basis van het officiële rantsoen onvoldoende gevoeld voelden, konden ze relatief gemakkelijk en goedkoop aan extra voedsel komen. De beschikbaarheid van aardappelen was zelfs zodanig dat veel mensen hun distributiebonnen verkochten en lokaal via informele kanalen aan aardappelen kwamen. De verhandelde bonnen doken steevast op in het westen van het land, waar de voedselsituatie minder goed was.¹⁸ De beschikbaarheid van veel andere voedselwaren, en zeker van luxeproducten als koffie en chocola, was net als in andere delen van Nederland slecht, maar dit was eerder een bron van ergernis dan een bedreiging van de volksgezondheid.



Fig. 2. Het Noorder Sanatorium werd in 1935 geopend. Ansichtkaart eind jaren dertig (Drents Archief, fotocollectie Drents Museum).

Naast het voedsel dat werd aangeschaft en bereid door de stichting, kregen patiënten soms extra voedsel van familie. Een bakkersgezin uit de provincie Groningen stuurde regelmatig roggebrood aan hun moeder, die vanwege dementie, zondewaan en paranoia in Dennoord was opgenomen. Per brief informeerde het gezin in 1944 vriendelijk of ze voor het verplegend personeel misschien ook een paar roggebroden moesten laten bezorgen. Het lijkt erop dat niemand op dit aanbod is ingegaan, maar dat maakt het voorbeeld niet minder illustratief. In Noordoost-Nederland was voedsel doorgaans redelijk ruim voorhanden.¹⁹

In het westen van Nederland was de situatie minder rooskleurig. Al ruim voor het Nederlandse voedselsysteem eind 1944 instortte en de Hongerwinter uitbrak, stelde de GG en GD van Den Haag dat de voeding zeker in armere wijken tekortschoot.²⁰ Het karige dieet in het westen trof ook geïnstitutionaliseerde patiënten. In de niet-geëvacueerde instelling Endegeest in Oegstgeest bleken patiënten al vroeg tijdens de bezetting stelselmatig af te vallen. Hoewel van hongersnood geen sprake was, aten patiënten – net als veel mensen buiten de inrichtingen – minder dan ze verbradden, met geleidelijke vermagering tot gevolg.²¹ Van dergelijke problemen zullen patiënten in Zuidlaren waarschijnlijk weinig last gehad hebben.

Zelfs de Hongerwinter, die Nederland in 1944-1945 hard trof, raakte Noordoost-Nederland nauwelijks. De achterliggende oorzaken van de hongersnood waren complex en divers, maar het belangrijkste probleem was dat voedsel niet in voldoende mate van de perifere gebieden naar westelijk Nederland kon worden vervoerd. Dit leidde vanzelfsprekend tot voedseltekorten in West-Nederland, maar even vanzelfsprekend tot relatieve overvloed in de gebieden waar het voedsel vandaan had moeten komen. Onderzoek van onder anderen Ingrid de Zwarte en Peter Ekamper toont ook aan hoe weinig invloed de hongersnood had op de volksgezondheid in het noordoosten van Nederland.²²

Overigens waren veel bewoners en personeelsleden zich ervan bewust dat zij het in dit opzicht relatief goed hadden.²³ Het brood was van mindere kwaliteit, maar voldoende aanwezig. Uit dagboeken van verpleegsters blijkt ook dat de voeding zelfs tijdens de hongersnood vrij riant



Fig. 3. De kerk van Drennoord werd in 1943 gebruikt voor opvang van evacuees uit de inrichting 'Bloemendaal' in Loosduinen. Ansichtkaart jaren dertig (Drents Archief, fotocollectie Drents Museum).

lakens en dergelijke er bovendien niet eenvoudiger op. Zowel voor het comfort van de patiënten als voor de hygiëne in de instelling waren deze tekorten problematisch.

Dat deze problemen groot waren, betekent nog niet dat ze een verklaring kunnen bieden voor de grote sterfte onder de patiënten. In vergelijking met de burgerbevolking buiten de inrichting waren de materiele omstandigheden zelfs tamelijk goed. De grootste bedreiging voor Drennoord was ook niet gebrek aan producten, maar eerder een tekort aan verzorgend personeel en ruimte. Enerzijds werden steeds meer delen van de stichting door de *Wehrmacht* gevorderd, anderzijds nam het aantal patiënten sterk toe. Dat was ongetwijfeld schadelijk voor zowel het geestelijk welbevinden als de lichamelijke gezondheid van de patiënten.

Evacuaties en ontruiming

In het jaarverslag over 1940 schreef het bestuur van de Vereniging nog:

*Hoewel de oorlog als een vloed over ons land kwam en zware verwoestingen aanrichtte... leden onze inrichtingen niet alleen geen schade, maar werd ook het leven van allen, die zich daarin bevonden, gespaard en is aan niemand iets kwaads overkomen.*²⁶

was. Voor feestelijke gelegenheden werden pannenkoeken gebakken en appelbeignets gegeten en ingrediënten zoals spek en meel waren nog behoorlijk voorhanden.²⁴ Hoe moeilijk de positie van het personeel en de patiënten tijdens de bezettingsjaren ook was, honger leden ze niet.

Er werd ook niet bijster voorzichtig met voedsel omgesprongen. In Drennoord zien we bijvoorbeeld hoe nog eind 1944 een zeer *ontoegankelijke* patiënte tot taak krijgt aardappels te schillen. Dat zij hier weinig van terecht bracht gaf niet echt, het ging immers om de therapeutische waarde van de bezigheid. In West-Nederland gold op dat moment het schillen van aardappelen al als een in wezen ontoelaatbare verspilling van voedsel en waar nog wel geschild werd gebeurde dit zeer zorgvuldig, om verlies te voorkomen. Dat het slechte schillen door een patiënt niet als problematisch werd gezien, bevestigt het vermoeden dat de beschikbaarheid van aardappelen ruim voldoende was.²⁵

Tekorten aan textiel en brandstof troffen Drennoord net zo hard als inrichtingen in de rest van Nederland. Zeker met verwarde patiënten die *scheurden* of *smeerden*, was dit een groot probleem. Gebrek aan kolen maakte het wassen van

Naarmate de oorlog langer duurde, werd het leven op Drennoord echter allengs moeilijker en onaangamer. Vooral door de instroom van patiënten uit de zusterinrichting Bloemendaal in Loosduinen, die begin 1943 vanwege de aanleg van de *Atlantikwall* naar Zuidlaren werden geëvacueerd, werd het plaatsgebrek nijpend. Niet alleen honderden patiënten, maar ook meer dan honderd personeelsleden moesten zo goed en zo kwaad als het ging worden gehuisvest. Daarbij werd de ruimte echter niet, of niet geheel gelijkmatig, verdeeld onder de patiënten. De meeste Drennoordse patiënten bleven in hun paviljoen met ruwweg dezelfde bezetting. De Bloemendaalse patiënten werden elders op het terrein gehuisvest, doorgaans onder aanzienlijk primitievere omstandigheden. Zo werd de kerk provisorisch ingericht voor de opvang van evacuees. Dat zij daar zeer krap zaten moest voor lief genomen worden. De gevolgen van de overbevolking voor de 'eigen' patiënten waren kleiner dan voor de nieuwkomers.²⁷

De evacuees werden formeel geen patiënten van Drennoord. Ze werden weliswaar ingeschreven in het register van de instelling, en als inwoners van de gemeente Zuidlaren, maar bleven officieel patiënt van de instelling van herkomst. Hoewel sommige Drennoordse verpleegsters wel hand- en spandiensten voor deze groep verrichtten, was de scheiding tamelijk strikt. Bloemendaalse patiënten stonden onder behandeling van hun meegereide Bloemendaalse arts. Drennoordse artsen hadden zich niet met hen te bemoeien en deden dat ook niet of slechts zelden. Het is, op basis van de zeer beperkte documentatie, moeilijk uit te maken of de patiënten uit Bloemendaal, afgezien van de beschikbare ruimte, verder in het nadeel waren ten opzichte van de Drennoorders.

In de laatste maanden van de oorlog werd de druk op de inrichting aanzienlijk groter en hier moeten we de oorzaak zoeken voor de hoge sterftecijfers in 1945. Het Derde Rijk stond op instorten en de houding van veel Duitse militairen verhardde als gevolg van hun alsnog slechter wordende vooruitzichten. Geneesheer-directeur Wetter had grote moeite om zijn inrichting en de bewoners te beschermen.²⁸ Vanaf 1 januari lagen in het Noorder Sanatorium mariniers en op het terrein van Drennoord werden V2's gemonteerd. Vooral dat laatste baarde de leiding zorgen, omdat men bang was daardoor Engelse bombardementen aan te trekken. Enkele personeelsleden waren ondergedoken en dat versterkte de angst voor *razzia's*.

Verreweg het grootste probleem was echter de dreiging dat de gehele inrichting door de *Wehrmacht* gevorderd zou worden. Dat zou de evacuatie van meer dan 1100 patiënten noodzakelijk maken. Aanvankelijk verliep deze overname nog stapsgewijs. Maar het verplaatsen van patiënten, dat begin 1943 was ingezet, begon dramatische vormen aan te nemen. Doordat de Duitsers steeds opnieuw paviljoenen innamen, moest er voortdurend verhuisd worden. Op 15 februari 1943 kwamen twee Duitse officieren naar Wetter met de mededeling dat zij op Drennoord een *Kriegslazarett* zouden vestigen. Eerder had de directeur hen van dit idee af weten te houden, maar dit keer werd het menens. Tussen 15 februari en 11 maart werd twee derde deel van Drennoord ontruimd; het resterende deel en de gebouwen die de inrichting intussen in het dorp had betrokken, werden tussen 12 maart en 3 april eveneens ontruimd. Iedereen moest weg.

Nu duidelijk was dat de meeste of misschien zelfs alle patiënten Drennoord zouden moeten verlaten, werd het onontkoombaar te bepalen wie waarheen kon. Wetter gaf in zijn verslag van 13 maart 1945 aan het bestuur van de Vereniging aan dat hij destijds een keuze gemaakt had welke patiënten waar naartoe geëvacueerd moesten worden, maar hij schreef er niet bij op grond van welke criteria. Duidelijk is dat hij de meer handelbare en jonge patiënten tijdelijk thuis onder wilde brengen. Daardoor zouden zwakkere patiënten aanvankelijk achterblijven in de inrichting, de patiënten die nergens anders konden worden ondergebracht.

Al in februari 1943 had de inrichting contact opgenomen met woonplaatsen en familieleden van patiënten, om te overleggen in hoeverre het realistisch zou zijn hen naar huis te laten gaan.



Fig. 4. Een aantal verpleegsters dat net het diploma heeft behaald; 9 mei 1941; foto graaf onbekend (Lentis Erfgoed).

Uiteindelijk werden tussen 16 februari en 12 maart één patiënt uit Bloemendaal en 123 patiënten uit Drennoord ontslagen. Dat ging blijkbaar niet altijd goed, want een zestal keerde alweer voor 13 maart terug. Daarnaast werd gekeken naar de mogelijkheid om elders in Zuidlaren patiënten onder te brengen. Van de patiënten die achterbleven in Zuidlaren, werden de mannen die nog op het terrein van de stichting werkten in de buurt verpleegd. In café Abels op de Brink van Zuidlaren werden 25 vrouwen geplaatst; zij kwamen dagelijks naar het kippenhok achter de boerderij op de stichting, om aardappels te schillen voor de nog in Zuidlaren aanwezige patiënten.

Een hernieuwde, klemmende oproep aan families om patiënten in huis te nemen had succes. Tussen 13 en 28 maart gingen nog eens 165 patiënten terug naar huis. In de meeste gevallen lijkt dit redelijk goed afgelopen te zijn, hoewel elf patiënten zodanig moeilijk te verzorgen bleken dat ze al snel werden teruggebracht. Voor de overgebleven patiënten was ontslag geen optie. Van hen werden 176 in gezinsverpleging geplaatst, waarbij de *gezinnen* gevormd werden uit het personeel van Drennoord zelf. Sommige verplegers namen wel vijf of zes patiënten in huis. Wetter kon echter niet nog meer mensen ter plaatse huisvesten en zeker geen mensen die ernstig gedragsgestoord waren of een besmettelijke ziekte hadden. Er moesten mensen weg.

Op 7 maart 1943 hoorde Wetter van de inspecteur van het krankzinnigenwezen in Assen, A. G. Audier, dat de gehele stichting nu echt gevorderd werd en dat de patiënten naar een leegstaand gesticht in Noord-Holland zouden moeten gaan. Wetter zocht contact met G. Reuter, de *Beaufragte* van het Duitse Rode Kruis in Nederland en verzocht hem op te komen voor de belangen van de stichting. Reuter was hem twee keer eerder te hulp geschoten, in december 1943 toen een aantal paviljoenen in beslag zou worden genomen en op 3 juni 1944 toen beslaglegging van de hele stichting dreigde. Deze keer had Reuter weinig hoop dat de inrichting in Zuidlaren

zelfstandig zou kunnen blijven, maar hij dacht dat het wel zou lukken in Noordoost-Nederland te blijven. Wetter schreef dat Audier toen inzag dat verplaatsing naar het westen onmogelijk was. Het merendeel van de overgebleven patiënten in de stichting was op het moment van evacuatie immers zeer onrustig, ziek of hulpbehoevend. De situatie verergerde verder doordat *Chefarzt* Trommer naast de ruimtes ook nog 59 verpleegsters en zes verplegers *vorderde*. Twintig van hen doken dezelfde avond nog onder.

Relatief dichtbij waren drie instellingen die, als het echt niet anders kon, nog patiënten konden opvangen: Assen, Wagenborgen en Franeker. Op 5 maart 1943 al vertrok de eerste groep patiënten, 66 mannen, per bodewagen (kleine, particuliere vervoers- en transportbedrijven) naar Assen. In de dagen daarna vertrokken twintig patiënten - tien mannen en zes vrouwen uit Drennoord, alsmede vier vrouwen uit Bloemendaal - in vier ambulanceritten naar de Stichting TCL (Tot Christelijke Liefdadigheid) in Wagenborgen. Op 23 maart vertrokken nog eens 198 vrouwen in bussen van de GADO naar Wagenborgen. Ze werden vergezeld door de arts dr. G. G. Meelhuizen van Drennoord. Hun verblijf in Wagenborgen verliep zonder al te grote problemen, hoewel personeel en patiënten regelmatig in de kelder moesten schuilen vanwege bombardementen.

Met Assen en Wagenborgen waren de nabije mogelijkheden uitgeput. Alle min of meer hanteerbare patiënten waren weg. Wat overbleef was een groep ernstig zieke mensen die over een grote afstand, naar Franeker, vervoerd moest worden. De inrichting in Franeker had al eerder laten weten:

De ontvangst van 800 verpleegden, meerendeels onrustige of lichamelijk zieke patiënten, stelt ons voor een bijna onoplosbare taak, omdat niet voldoende lang tevoren bekend is, hoeveel patiënten en personeel tegelijk verwacht worden, omdat de capaciteit van het emplacement te Franeker te klein is, dit grote getal personen met bijbehorende bagage in één of tweemaal te verwerken, omdat het aantal vervoermiddelen in de stad te gering is om de patiënten in snel tempo naar de hulpgebouwen over te brengen, omdat de aankomst in de nacht te verwachten is. Te vreezen is dan ook, dat veel bij de ontvangst te wensen over zal blijven.

Die voorspelling kwam uit. Voor de 528 patiënten die op 27 maart per trein naar Franeker vertrokken, werd de evacuatie een erbarmelijke ervaring. Pas na een moeizame reis van 34 uur, onder hachelijke omstandigheden, kwamen zij de volgende avond aan. Nog tijdens het transport overleed een patiënte uit Bloemendaal. De artsen dr. R. Tumbelaka, J.J. Speelman en J. Doff gingen met hun patiënten mee naar Franeker. Behalve hun kleding werd de patiënten voor vertrek naar Franeker vrijwel alles afgenomen. Wetter stelde dan ook dat men er *kaal, naakt en uitgeschud* aankwam: *we kwamen ongenodigd en zonder bagage*. Met dat laatste doelde Wetter op ledikanten, beddengoed, verplegingsartikelen en meubels. Ze hadden wel voedsel en geneesmiddelen bij zich.

In Franeker was de situatie bij aankomst abominabel. Van 11 tot 17 april was er in de stad geen stromend water. Bovendien konden slechts enkele patiënten een plek vinden in de al overvolle psychiatrische inrichting. Het leeuwendeel van de patiënten werd gehuisvest in leegstaande schoolgebouwen en andere, totaal ongeschikte gebouwen. Het personeel, dat bij particulieren in huis was geplaatst, zag de situatie in deze overvolle gebouwen dagelijks verder uit de hand lopen. Niet onverwacht brak in een aantal locaties dysenterie uit. Dat is een ziekte die voor gezonde mensen al levensbedreigend kan zijn en die zich vooral manifesteert door plotselinge, ernstige diarree. De patiënten die uit Zuidlaren waren gekomen en die voor een groot deel eerder ook al geëvacueerd waren uit Bloemendaal, bleken nauwelijks tegen de ziekte opgewassen. Daarnaast stierven diverse patiënten aan TBC en maakte een patiënte een einde aan haar leven door zich in een gracht te verdrinken.

Wetter omschreef de tijd in Franeker als een marteling voor patiënten en verpleging. Hij besefte echter heel goed dat het voor de inrichting in Franeker evenmin een genoegen moet zijn geweest hen te moeten ontvangen. *Sint Maarten, die met z'n zwaard zijn jas in tweeën sneed, was dan ook een heilige!*²⁹ De eerste dagen kregen ze meteen veel hulp van het personeel van Vogelenzang, een zusterinrichting binnen de Vereniging. Deze inrichting verging het in Franeker beduidend beter. Doordat ze eerder waren aangekomen, konden deze patiënten allen nog in het reguliere gesticht worden opgenomen. Dit in tegenstelling tot de patiënten uit Zuidlaren, die veelal in scholen werden ondergebracht.

Wetter benadrukte herhaaldelijk dat *Chefarzt* majoor Trommer persoonlijk verantwoordelijk was voor de ellende die de patiënten werd aangedaan. Trommer meende dat voor de patiënten van Drenthe een *spuitje* de beste remedie was. Volgens de verbindingsofficier dr. Stehl had partijtijd Trommer de volmacht van een dictator. Zelfs zijn leidinggevenden, de *Wehrmacht*commandant te Assen en de *Beaufragte* voor Drenthe, durfden hem niets te verbieden, net zo min als dr. Reuter tegen hem in durfde te gaan. Tegen de geneesheer-directeur koesterde Trommer een bijzondere antipathie; hij vertrouwde hem niet en zon op represailles. Volgens Stehl kwam dat doordat iemand uit Zuidlaren Trommer gewaarschuwd had voor Wetter. Wetter merkte overigens ook op dat het gedrag van andere Duitsers bij het vertrek op 27 maart correct was. Er waren zelfs soldaten en Duitse artsen die de verpleegsters aanwijzingen gaven hoe ze het best goederen konden meesmokkelen.

Op 13 april 1945 werd Zuidlaren bevrijd. Direct na de bevrijding werd het lazaret omgevormd tot een kliniek voor Duitse krijgsgevangenen. In de loop van de maand mei kwamen er steeds meer militaire gewonden uit veldhospitaal in Steenwijk, Leeuwarden en Groningen naar Drenthe. Ook het medische, verplegende en huishoudelijk personeel van alle veldhospitaal boven de IJssel werd in Drenthe samengebracht. Door de aanwezigheid van de Duitse krijgsgevangenen werden er strenge controles uitgevoerd en leek Drenthe eerder een strafgevangenkamp. Korte tijd was er sprake van dat het Sanatorium gebruikt zou worden voor aan tuberculose lijdende repatrianten uit Duitsland, maar Wetter stelde dat dit met veel moeite voorkomen kon worden. Tussen de regels door is te lezen dat Wetter er alles aan gelegen was zo spoedig mogelijk weer de normale gang van zaken te herstellen op Drenthe. Er was immers werk aan de winkel. De Duitsers hadden een chaos achtergelaten en er moesten veel herstelwerkzaamheden verricht worden.

Wagenborgen werd op 24 april bevrijd en al op 28 april kwamen 206 vrouwen terug naar Zuidlaren, waar ze provisorisch op verschillende plaatsen in het dorp werden ondergebracht. Pas eind juni konden zij terugkeren naar het terrein van de Stichting. Al met al duurde het nog enige tijd voor het gewone werk hervat kon worden en het leven op Drenthe weer in haar ritme kon komen. Na de bevrijding kon niet meteen gebruik gemaakt worden van alle gebouwen, want de laatste Duitse krijgsgevangenen verlieten pas medio juni de Stichting en het Noorder Sanatorium diende tot 27 juli als districtgevangenis voor NSB'ers. Op 26 juli keerden 465 patiënten naar Zuidlaren terug. De inrichting was toen nog lang niet geheel beschikbaar. De Canadese militairen die hun intrek hadden genomen in verschillende gebouwen vertrokken pas weer op 6 december 1949. In dezelfde maand keerden de laatste patiënten, die nog in het Verenigingsgebouw Irene in Zuidlaren ondergebracht waren, terug op Drenthe. Hoe uitzonderlijk de eerste zes maanden van 1945 waren is terug te zien in de cijfers: de mutaties tussen februari en juni 1945 werden door Wetter als zeer abnormaal betiteld; er waren nauwelijks nieuwe opnames en patiënten vertrokken in die tijd zonder dat er sprake was van herstel of zelfs maar verbetering.

De cijfers

We begonnen dit artikel met het vraagstuk rond de gestegen sterfte onder patiënten van psychiatrische inrichtingen en vergelijkbare instellingen in Europa. In sommige gevallen, met name in Duitsland en Oostenrijk, zijn patiënten moedwillig en met geweld om het leven gebracht. Daarnaast bestaat het vermoeden dat veel patiënten door verwaarlozing of ondervoeding om het leven zijn gekomen. Voor moord op patiënten is geen enkele aanwijzing, maar dat betekent niet dat er geen sprake kan zijn geweest van ernstig tekortschietende behandeling.

Voor dit onderzoek hebben we voor de periode 1937-1945 de inschrijvingsregisters van patiënten in Drenthe, inclusief evacuees maar exclusief het Noorder Sanatorium, integraal gedigitaliseerd. Patiënten van het Noorder Sanatorium zijn buiten beschouwing gelaten omdat zij vrijwillig opgenomen waren. Als de omstandigheden verslechterden, konden zij in principe gewoon vertrekken. We beperken ons hier daarom tot gedwongen opnames. Overigens is de patiëntenadministratie verre van waterdicht. Langdurige verloven, tijdelijke verplaatsingen en opname in gezinsverpleging zijn bijvoorbeeld niet altijd geregistreerd. Dat betekent dat kleine afwijkingen kunnen ontstaan. In onze ervaring zijn die echter zelden groter dan één procent.

De analyse van de sterftecijfers in een klinische omgeving zoals Drenthe wijkt in een aantal opzichten af van geografisch begrensde populaties zoals een land of een provincie. Doordat steeds andere patiënten opgenomen en weer ontslagen worden, is de samenstelling van de populatie in een psychiatrische inrichting veel minder stabiel. In Drenthe was de grootste en meest in het oog springende verandering vanzelfsprekend de instroom van een groot aantal geëvacueerde patiënten uit Bloemendaal, in februari 1943. Deze groep mensen, en het met hen meegerisde zorgpersoneel, deden de totale populatie groeien, uitgerekend in een periode waarin de beschikbare ruimte juist flink afnam. In tabel 1 is te zien hoe sterk de bevolking toenam.

Tabel 1. Aantal patiënten opgenomen op het terrein van de stichting per 1 januari.

jaar	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
aantal	931	950	946	955	933	1369	1336

Aantallen voor de periode 1940-1945 berkend op basis van inschrijvingsdossiers. Aantallen voor de periode 1937-1940 ontleend aan Rense Schuurmans, Groeten uit Drenthe, p. 134.

De enorme toestroom van patiënten verhuult echter een tegengestelde ontwikkeling. Naarmate de druk op de faciliteiten toenam door de komst van evacuees, nam het aantal eigen patiënten af. Om de druk op de faciliteiten te verminderen, en mogelijk ook omdat de omstandigheden voor de patiënten zelf minder goed werden, werden zij sneller ontslagen. In sommige dossiers wordt expliciet vermeld dat ontslag, of een tijdelijke verhuizing terug naar familie, noodzakelijk was omdat in Drenthe onvoldoende ruimte aanwezig was. De toename van het aantal ontslagen zal allicht eerder het resultaat zijn van een sneller ontslag dan van een plotseling toegenomen aantal gezinnen.

De daling van het aantal Drenthe patiënten veranderde ook de leeftijdsopbouw in de instelling. Vooral jonge patiënten, pakweg tussen de 14 en 25 jaar oud, verdwenen vrijwel geheel. Hun thuiskomst zal ongetwijfeld niet makkelijk zijn geweest; deze jongeren waren immers niet voor niets gedwongen opgenomen, maar terugkeer naar huis werd onder de omstandigheden blijkbaar beter gevonden. Het voor de hand liggende criterium zal daarbij geweest zijn of er überhaupt nog een huis of gezin was waarin patiënten konden worden opgenomen. Dat is meteen de



Fig. 5. In maart 1945 werd vrouwenpaviljoen 'Zonnehuvel' gevorderd door de Duitse bezetter om er een 'Kriegs-lazarett' of te wel een oorlogshospitaal van te maken; foto graaf onbekend (Lentis Erfgoed).

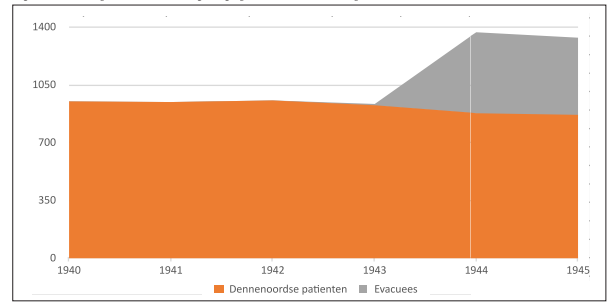
voornaamste reden waarom dit vooral met jonge patiënten gebeurde. Oudere patiënten konden soms bij hun kinderen of andere familie terecht, maar dit lijkt veel minder te zijn voorgekomen dan terugkeer naar de ouders. Het is in verreweg de meeste gevallen evenmin duidelijk wie hiertoe het initiatief nam, ouders die hun kind gezien de omstandigheden liever uit de inrichting haalden of Drenthe dat patiënten naar huis stuurde. Overleg tussen de stichting en de gezinnen heeft hoegenaamd geen sporen in de archieven nagelaten.

Een tweede voor de hand liggend criterium is de aard van de ziekte en de mate van invaliditeit of storend gedrag, zoals we ook zagen bij de evacuatie in 1945. Zeer agressieve patiënten, ernstig zieke mensen die veel medische aandacht behoefden en andere relatief zware gevallen kwamen niet in aanmerking, omdat opvang in huiselijke kring voor de patiënt of diens omgeving gevaarlijk of nadelig uit kon pakken. Ook besmettelijke ziektes, met name TBC, maakten opvang buiten Drenthe gevaarlijk en de facto onmogelijk. De populatie die achterbleef in Drenthe was dus kleiner, maar ook ouder en gemiddeld genomen ernstiger ziek dan de bevolking voor of tijdens de eerste jaren van de bezetting.

Het is overigens heel aannemelijk dat ook in Bloemendaal, voorafgaand aan de evacuatie, een selectie heeft plaatsgevonden.³⁰ Evacuatie was omslachtig, duur en voor zowel de patiënten als het personeel zeer belastend. Er was dus alle reden om patiënten die, met het nodige kunst en vliegwerk, terug naar huis konden, niet mee te laten reizen naar Zuidlaren. Jonge patiënten vormden dan ook een piepkleine minderheid in de groep evacuees. Hetzelfde gold overigens voor hoogbejaarden; voor deze groep werd opvang in de buurt, van wat voor soort dan ook, beter geacht dan een lange en ongewisse reis naar Drenthe.

In figuur 1 en tabel 2 is te zien dat de sterfte in Drenthe in 1943 fors steeg, terwijl deze tot die tijd grofweg op een niveau lag dat ook voor de bezetting gebruikelijk was geweest. Het ligt voor de hand om de komst van honderden patiënten uit Bloemendaal, en de overbevolking die

Figuur 1. Verloop van de bevolking, uitgesplitst naar herkomst patiënt.



Tabel 2a. Sterfte naar leeftijd onder patiënten op het terrein van Drenthe.

	1940	1941	1942	1943	1944	1945
0 to 14	0	0	0	0	0	0
15 to 29	0	1	0	0	4	2
30 to 44	5	4	14	22	16	35
45 to 59	10	14	15	24	34	35
60 to 74	23	26	15	60	63	50
75 to 89	23	12	9	32	35	28
89 –and over	0	1	2	3	0	0
SUM:	61	58	55	141	152	150

Tabel 2b. Sterfte onder patiënten die oorspronkelijk in een andere inrichting waren ingeschreven.

	1940	1941	1942	1943	1944	1945
0 to 14	1	0	0	0	0	0
15 to 29	0	0	0	0	3	2
30 to 44	1	0	0	12	8	21
45 to 59	1	1	4	11	21	18
60 to 74	5	3	4	31	32	23
75 to 89	0	1	1	16	16	12
89 –and over	0	0	0	1	0	0
SUM:	8	5	9	71	80	76

daar het gevolg van was, te relateren aan deze hoge sterfte. Dat verband was er inderdaad, maar het betrof daarbij vrijwel uitsluitend de sterfte van de geëvacueerde patiënten. De sterfte onder evacuees was zodanig hoog dat zij vrijwel de gehele sterftepiek uitmaakten. Hoewel getalsmatig in de minderheid ten opzichte van de Drenthepatiënten, maakten zij ongeveer de helft van de sterfgevallen uit, in de jongere leeftijdsgroepen zelfs een ruime meerderheid. De hogere sterfte

was bovendien geen tijdelijk verschijnsel, dat na een paar maanden goede voeding in Drennooord weer verdween. De hogere sterfte van de Bloemendaalpatiënten was permanent.

Overigens steeg ook onder de eigen patiënten de sterfte enigermate. De veranderende populatie had vanzelfsprekend gevolgen voor de hoogte van de relatieve sterftcijfers. Aangezien jonge mensen en mensen met relatief lichte klachten zo veel mogelijk werden ontslagen, bleef een gemiddeld ziekere en oudere populatie in de inrichting zelf over. De sterfte, ten opzichte van de omvang van de populatie, zou onder die omstandigheden sowieso omhoog zijn gegaan. Daar komt nog bij dat een aanzienlijk deel van de patiënten leed aan een vorm van ouderdomsdementie. Dergelijke neurodegeneratieve aandoeningen leiden meestal op vrij korte termijn tot overlijden. Als het relatieve aandeel van deze patiënten toenam, heeft ook dat waarschijnlijk zijn weerslag gehad op het sterftcijfer.

Tabel 3 geeft de gestandaardiseerde sterftcijfers voor de oorlogsjaren. Standaardisering wil zeggen dat de sterftcijfers zijn omgerekend naar een standaardpopulatie, in dit geval de bevolking van de inrichting in 1940. Hierdoor kan het sterftcijfer gecorrigeerd worden voor de veranderende bevolkingssamenstelling. Het resultaat is een vrij egale ontwikkeling, met een niet erg forse, maar wel duidelijke toename in de laatste twee oorlogsjaren. Opvallend is de daling van het sterftcijfer in 1942. Deze daling correspondeert redelijk met het landelijke beeld.³¹ Het jaar 1942 was voor de sterfte in Nederland als geheel een relatief goed jaar en ook de patiënten van Drennooord lijken daarvan te hebben geprofiteerd.

Er is overigens een probleem met de schatting van het sterftcijfer, gerelateerd aan de omvang van de bevolking. Normaal gesproken wordt het sterftcijfer berekend op basis van de populatie op een vaste datum (hier: 1 januari) en vergeleken met het aantal overlijdens in het betreffende jaar. Deze methode is voor dit onderzoek niet ideaal, omdat Drennooord ook gebruikt werd om patiënten op te vangen die in feite al aan het einde van hun leven waren en die hooguit enkele weken in de inrichting verbleven alvorens te sterven. Deze groep is grotendeels niet meegeteld op de peildatum, omdat ze toen al overleden waren of nog niet gearriveerd, maar ze tellen uiteraard wel mee voor het sterftcijfer. In het geval van Drennooord was er in 1943 een grote groep mensen die na 1 januari arriveerden en voor 31 december stierven, vrijwel allemaal afkomstig uit Bloemendaal. Ook in 1944 was het aantal patiënten dat kort na aankomst overleed echter vrij groot: zeventien patiënten stierven dat jaar binnen 100 dagen na hun opname. Vrijwel al deze patiënten waren (veel) ouder dan 60 jaar en waarschijnlijk al ernstig ziek bij aankomst. Waarom meer van dit soort patiënten werden opgenomen dan in andere jaren is niet duidelijk, maar het is aanmerkelijk dat andere instellingen die palliatieve zorg konden bieden overbelast waren. Het betekent dat de sterftcijfers ten opzichte van de normale jaren ongeveer een procentpunt hoger uitvallen.

Tabel 3. Gestandaardiseerde sterftcijfer (totaal sterfgevallen als percentage van bevolking per 1 januari)

1940	1941	1942	1943	1944	1945
5,7	5,6	4,7	7,1	7,8	8,3

Bron: zie tabel 1

Tabel 4. Aantal patiënten gestorven binnen 100 dagen na opname (ongeacht herkomst)

1940	1941	1942	1943	1944	1945
7	5	7	31	17	7

Bron: zie tabel 1

Verdeling der patienten in den trein.

- 25 ~~patiënten~~ man Rode Kruis personeel.
- 10 patienten R.K. Meisjeschool liggend.
- 9 patienten R.K. Meisjeschool zittend.
- 25 patienten Dongj-poort boven liggend (tbo).
- 9 patienten Dongj-poort boven liggend (tbo).
- 6 patienten Saal 2 liggend.
- 7 patienten Noorderbleek liggend.
- 28 patienten Noorderbleek liggend (tbo).
- 10 patienten Noorderbleek liggend (tbo).
- 5 patienten Noorderbleek zittend (tbo).
- 9 patienten Dongj-poort beneden liggend gefixeerd.
- 3 patienten R.K. Meisjeschool liggend.
- 8 patienten Dongj-poort beneden liggend.
- 9 patienten Bovenslaapsaal liggend.
- 9 patienten Bovenslaapsaal liggend gefixeerd.
- 26 patienten Bovenslaapsaal liggend gefixeerd.
- 25 patienten R.K. Meisjeschool liggend.
- 26 patienten ILO-schoel liggend.
- 25 patienten ILO-schoel zittend.
- 9 patienten Dongj-poort boven zittend.
- 41 patienten Noorderbolwerk zittend.
- 32 patienten Saal 3 zittend.
- 43 patienten ILO-schoel zittend.
- 18 patienten Bovenslaapsaal zittend.
- 64 patienten Dongj-poort beneden zittend.

Tot. 464 patienten, waarvan 21 patienten van Sanatorium de Hoop worden vervoerd per autobus + 1 vrachtwagen.

- 37 open plaatsen.
- 16 open plaatsen.
- 16 open plaatsen.
- 24 open plaatsen.

Tot. 93 open plaatsen.

Fig. 6. Lijst 'Verdeling der patienten in den trein' voor het transport naar Franeker op 27 maart 1945 (Lentis Erfgoed).

De hoge sterfte onder patiënten die naar Franeker werden geëvacueerd is goed zichtbaar in de sterftcijfers voor 1945. De slechte omstandigheden tijdens de reis en het verblijf waren vrijwel zeker debet aan de enorme sterfte: 56 patiënten kwamen om in slechts 120 dagen. Vooral vrouwelijke patiënten hadden het zwaar te verduren en binnen deze groep vooral de vrouwen uit Bloemendaal. Van hen stierf 15% voor de patiënten terug gingen naar Drennooord. Onder de vrouwelijke patiënten van Drennooord stierf 10%. In vergelijking met de normale sterfte van nog geen 10% per jaar, was de evacuatie naar Franeker een drama. Gezien deze cijfers, en de talrijke gruwelijke getuigenissen, is goed voorstelbaar dat de historicus Rense Schuurmans deze evacuatie omschreef als een *hel-letocht*.³²

De evacuatie naar Wagenborgen contrasteert opmerkelijk met die naar Franeker. Het vervoer naar Wagenborgen verliep soepel en de omstandigheden ter plaatse waren redelijk goed. De patiënten en het personeel liepen een aanzienlijk risico, omdat zij in de vuurlinie kwamen te liggen tijdens de slag om Delfzijl, maar de instelling raakte niet noemenswaardig beschadigd tijdens de hevige artilleriebeschietingen. De ravage in de omgeving was groot, maar de patiënten bleven uiteindelijk ongedeerd. Zij keerden allen terug naar Zuidlaren. Een verpleegster meldt in haar dagboek dat de verpleegsters liever langer in Wagenborgen zouden zijn gebleven.³³ Hun voorkeur om *gezellig* in Wagenborgen te blijven is tekenend voor het verschil met de ervaringen in Franeker.

Conclusie

Een *extermination douce*, een trage massamoord door verwaarlozing, heeft in Drennooord nooit plaatsgevonden. Eerder het omgekeerde: ook onder moeilijke omstandigheden werden patiënten naar de toen geldende normen goed behandeld en verzorgd. Afgaand op stukken in de archieven van de Vereniging, de inrichting en de landelijke inspectie, is ook geen aanwijzing te vinden dat patiënten werden gezien als nutteloze ballast, of als een bedreiging voor de eugenetische vooruitgang van het Nederlandse volk. De denkbeelden die in dezelfde tijd in de Duitse psychiatrie opgeden deden en die het verblijf in instellingen voor patiënten aldaar levensgevaarlijk maakten, werden in Nederland niet of nauwelijks besproken. De vrij stabiele sterfte onder patiënten van Drennooord zelf onderschrijft dit beeld. Net als voor en na de oorlog stierven patiënten in Zuidlaren, maar niet veel meer.



Fig. 7. Zestal verpleegsters van Dennenoord in 1943; foto graaf onbekend (Lentis Erfgoed).

Daar staat tegenover dat evacuatie van patiënten desastreus effecten konden hebben. In tegenstelling tot de eigen patiënten was de sterfte onder de patiënten die uit Loosduinen waren geëvacueerd hoog. De vraag blijft waarom. Het ligt voor de hand in de eerste plaats te wijzen op de selectie van patiënten. Het is aannemelijk dat relatief ernstig zieke patiënten naar Zuidlaren werden geëvacueerd. Dan nog was de sterfte van deze groep in Zuidlaren behoorlijk hoog. De evacuatie lijkt deze groep patiënten zwaar belast te hebben. Het is niet meer vast te stellen of hun status aparte in Dennenoord zelf nadelig is geweest. Vast staat wel dat deze patiënten minder ruimte hadden, maar dat betekent niet dat zij slechter verzorgd of behandeld werden dan de patiënten uit Dennenoord zelf en dat kan dus ook niet zonder meer als een oorzaak van hun hoge sterfte worden aangemerkt.

Echt onfortuinlijk waren de patiënten die twee keer werden geëvacueerd, eerst van Bloemendaal naar Dennenoord en later naar Franeker. Het is verleidelijk om evacuatie als zodanig als belangrijkste oorzaak van de hoge sterfte te zien. Op de keper beschouwd waren echter de problemen in Franeker, hoe verschrikkelijk ook, vooral het gevolg van de uitzonderlijke omstandigheden daar. De andere evacuatie van 1945 verliepen immers zonder al te grote problemen. Met iets meer geluk, zonder een dysenterie-uitbraak, wat vlotter vervoer en beter weer, was de evacuatie ongetwijfeld minder desastreus verlopen. Zo is het niet gegaan.

Toen duidelijk werd dat gehele ontruiming onontkoombaar was, lijkt Wetter besloten te hebben de ziekste en meest problematische patiënten zo lang mogelijk in Dennenoord te houden, mogelijk in de hoop dat de bevrijding zou komen voor ook zij weg zouden moeten. De groep patiënten die naar Franeker vervoerd werd bestond dus bij vertrek uit de meest kwetsbare mensen. Dat uitgerekend zij een zeer moeizame reis moesten maken om vervolgens onder abominabele omstandigheden te worden opgevangen zou tot flinke sterfte leiden. De strategie om de ziekste

mensen het laatst te evacueren, hoe zinnig ook gezien de situatie, pakte niet goed uit. De evacuatie van de laatste groep patiënten uit Dennenoord naar Franeker was ronduit catastrofaal.

Al meteen na de oorlog begon zich rond de evacuatie naar Franeker een mythe te vormen, waarin de verschrikkingen extra werden aangezet. Wetter reageerde vertoort toen hij ontdekte dat ook zijn collega Bouman, in Franeker, opgeklopte verhalen in omloop bracht.

Dokter Bouman schrijft ... "te Franeker werden vóór de bevrijding, den 26sten Maart nog 515 patiënten gebracht uit de Stichting "Dennenoord". Deze gedwongen evacuatie blijft een schandvlek voor de Duitse weermacht. Bijna zonder kleding, met één deken en zonder eetgerei en zonder enig meubilair werden deze patiënten met 75 personeelsleden in goederenwagens, meest staande, vervoerd, terwijl zij meer dan 24 uur onderweg moesten zijn in opeengepakte toestand." Hier staan onjuistheden in: 1. De kleding werd ons niet ontnomen; 2. De loopende patiënten zaten in haveloze personenwagens, de bedlegerigen lagen in 't stroo in goederenwagens; 3. Er was voldoende ruimte. Overdrijven schaaft, de werkelijkheid was heus al erg genoeg!

Noten

- 1 Wij zijn Rense Schuurmans en Monique Huizer van Erfgoed Lentis erkentelijk voor hun niet aflatende inspanning de historische bronnen van Dennenoord op te sporen en zorg te dragen voor de archivering ervan. Een speciaal woord van dank voor de enthousiaste wijze waarmee ze hun kennis over Dennenoord met ons hebben gedeeld.
- 2 <https://web.archive.org/web/20161222162504/https://www.dgppn.de/dgppn/geschichte/nationalsozialismus/gedenkveranstaltung0/rede-schneider.html>.
- 3 M. Lafont, *L'extermination douce: la cause des fous; 40000 malades mentaux morts de faim dans les hôpitaux sous Vichy*, Matresne 2000.
- 4 I. von Buelztzingsloewen, *L'Hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'occupation*, Paris 2007.
- 5 Ralf Futselaar, *Lard, lice and longevity: the standard of living in occupied Denmark and the Netherlands, 1940-1945*. eBook 2009.
- 6 Opiniestuk 'Het leed en onrecht voor psychiatrische patiënten en mensen met een verstandelijke beperking is lang vergeten' van Armand Höppener in: *Trouw*; 2-5-2020.
- 7 Harm Oosterhuis en Marijke Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief: psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005)*, Houten 2008, p. 1436-1437.
- 8 Marco Gietema en Cecile aan de Stegge, *Vergeten slachtoffers: psychiatrische inrichting de Willem Arntsz Hoeve in de Tweede Wereldoorlog*, Amsterdam 2017, zie: <https://www.vergetenslachtoffers.nl/>.
- 9 Het archief van de Vereniging tot Christelijke verzorging van krankzinnigen en zenuwlijders in Nederland wordt onder toegangsnummer 501 bewaard in het Historisch Documentatiecentrum voor het Nederlands Protestantisme.
- 10 Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest*, p. 76-77.
- 11 *Ibidem*, 87.
- 12 Naast Dennenoord waren dat Veldwijk in Ermelo, Bloemendaal in Loosduinen, Wolfheze in Wolfheze, Vogelzang in Bennebroek en de psychiatrische-neurologische kliniek Valeriusplein te Amsterdam. Een uitgebreide beschrijving van de achtergrond en de begintijd van Dennenoord is te lezen in het hoofdstuk 'Het milieu, de prestaties en de groei, 1895-1920' in: Rense Schuurmans, *Groeten uit Dennenoord*, Bedum 2009.
- 13 E.A.D.E. Carp en A.H. Fortanier, *De psychopathiëën: inclusief de psychotische ontwikkelingsvormen op psychopathischen grondslag*, Amsterdam 1948, p.7-8.
- 14 P.B.M. Robben en G.J.M. Hutschemackers, 1998. 'De nieuwe alliantie tussen psychiatrie en ouderdom', in: *Tijdschrift voor Psychiatrie*, aflevering 40 (8), p. 483. Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest*, p. 292.
- 15 Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest*, p. 287.

- 16 Rense Schuurmans, *Verpleegsters in oorlogstijd: dagboeken van 't Uilennest en Welbereid*, Zuidlaren 2018.
- 17 Verslag 1940.
- 18 Futselaar, *Lard, lice and longevity*.
- 19 Archief Dennenoord patiëntendossier 6717.
- 20 GG & GD Den Haag, 1940-1945.
- 21 Erfgoed Leiden, archief Endegeest.
- 22 Ingrid de Zwarte, *De Hongerwinter*, Amsterdam 2019; Peter Ekamper *et al.*, *War-related excess mortality in The Netherlands, 1944–45: New estimates of famine- and non-famine-related deaths from national death records*, in: *Historical Methods* 50 (no 2 2017).
- 23 Schuurmans, Groeten uit Dennenoord.
- 24 Schuurmans, *Verpleegsters*, p. 8.
- 25 Dennenoord patiëntendossier 0372.
- 26 Jaarverslag Vereniging 1940, p. 41.
- 27 Schuurmans, *Groeten uit Dennenoord*, p. 126-127.
- 28 De informatie in deze paragraaf komt uit de wekelijkse rapportages, uit een verslag van 11 pagina's over 1940 en het Jaarverslag voor de Vereniging over 1945. De verslagen zijn niet ondertekend, maar waarschijnlijk gemaakt door de geneesheer-directeur dr. J. Wetter.
- 29 Verslag van dr. J. Wetter, gedateerd 30 maart.
- 30 Over de selectie van patiënten zie ook Gemms Blok, 'Situaties welke primitiviteit iedere beschrijving tart' De provinciale ziekenhuizen tijdens de tweede wereldoorlog' in: Joost Vijselaar, *Gesticht in de duinen: De geschiedenis van de provinciale psychiatrische ziekenhuizen van Noord-Holland van 1894 tot 1994*, Hilversum 1997, p. 151-161, aldaar 157.
- 31 Futselaar, *Lard, lice and longevity*, bijlage 1.
- 32 Schuurmans, *Verpleegsters*.
- 33 Ibidem.

Dr. Eveline Buchheim
NIOD Instituut voor Oorlogs-, Holocaust en Genocidestudies
Herengracht 380
1016 CJ Amsterdam
E.Buchheim@niod.knaw.nl

Prof. Dr. Ralf Futselaar
NIOD Instituut voor Oorlogs-, Holocaust en Genocidestudies
Herengracht 380
1016 CJ Amsterdam
r.futselaar@niod.knaw.nl

E.M.J.M. Buchheim promoveerde in 2009 op 'Passie en Missie: Huwelijken van Europeanen in Nederlands-Indië en Indonesië 1920-1958n' en werkt als onderzoeker bij NIOD Instituut voor Oorlogs-, Holocaust en Genocidestudies in Amsterdam.

R.D. Futselaar is eveneens onderzoeker bij NIOD en tevens bijzonder hoogleraar sociale geschiedenis van oorlog, geweld en genocide aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam.