

Frank van Vree

Contouren van het onderzoeksprogramma

Sinds de jaren negentig hebben veel Duitse en ook Oostenrijkse instellingen op het gebied van de gehandicapten- en geestelijke gezondheidszorg onderzoek laten doen naar hun eigen geschiedenis in de jaren 1933-1945. Dat heeft geresulteerd in monografieën, bundels, gedenkboeken en monumenten, en in een serieuze reflectie op de betekenis van die geschiedenis voor de dag van vandaag.

En daar was natuurlijk reden toe. Met name in de periode 1938-1944 vonden circa driehonderdduizend geestelijk en lichamelijk gehandicapten, psychiatrische patiënten en de zogenaamde 'a-soziale Elemente' en andere 'nutzlose Esser' ('nutteloze monden') de dood, door verhongering, uitdroging, vergiftiging en vergassing – vaak met volle en overtuigende medewerking van artsen, verplegers en bestuurders in de sector.

Het moorddadige programma dat in deze jaren in het Duitse Rijk werd uitgevoerd, was niet exclusief nazistisch, al had het zonder een dergelijk regime waarschijnlijk nooit zo uitgevoerd kunnen worden. Enerzijds vloeide dit programma voort uit diepgewortelde en wijdverbreide opvattingen over eugenetica en rassenhygiëne, en anderzijds uit de gedachte dat een volk zich in tijden van nood en oorlog niet belemmerd zou moeten worden door 'ballast-existenzen', 'nutteloze eters' en 'levensonwaardig leven' – een idee dat al tijdens de **Eerste** Wereldoorlog actief in praktijk was gebracht.

"De Duitse Psychiatrie", zo concludeert de website van de Duitse Vereniging voor Sociale Psychiatrie dan ook, "is niet door het nationaalsocialisme 'misbruikt', zij is veeleer, in ieder geval gedeeltelijk, intellectueel, structureel en personeel deelgenoot van deze misdaad."

Dat een halve eeuw duurde voordat de Duitse instellingen en beroepsorganisaties zich aan deze geschiedenis waagden, en waarom die verschrikkelijke massamoord zo lang met stilte bleef omgeven, had uiteraard veel te maken met *schaamte*, bij alle betrokkenen. Maar nog belangrijker was dat de herinneringen aan deze gebeurtenissen decennialang letterlijk *onleefbaar* waren - en daarmee *onbespreekbaar*. Stelt u zich voor: hoe hadden patiënten in die naoorlogse jaren ooit een gevoel van veiligheid kunnen ervaren, wanneer die verhalen zouden rondgaan, hoe zouden ze ooit hun verplegers en artsen kunnen vertrouwen? Er was blijkbaar tijd, veel tijd nodig voordat deze gebeurtenissen bespreekbaar konden worden gemaakt. Aan de andere kant lijken veel familieleden van slachtoffers zich schuldig hebben gevoeld,

vanuit het besef dat ze gefaald hebben, of erger nog, dat ze door het ondersteunen van het naziregime in feite hun handlangers waren geworden.

Over wat er tijdens de oorlog in de zorginstellingen in de bezette landen gebeurde, heeft ook weinig aandacht gekregen; pas de laatste jaren lijkt daar enigszins verandering in te komen. Dat geldt dus ook voor Nederland. Het enige thema waarover wat meer geschreven werd, waren de vervolging en deportatie van Joodse patiënten, te beginnen met de 1250 bewoners en personeelsleden van het Apeldoornsche Bos in de nacht van 21 op 22 januari 1943.

De vraag waarom de geschiedenis van de instellingen voor psychiatrische en gehandicaptenzorg in Nederland tijdens de Tweede Wereldoorlog zo lang zo weinig aandacht heeft getrokken, is niet makkelijk te beantwoorden. Was er al die tijd sprake van een verdrongen geschiedenis? Of had men het gevoel dat de geschiedenis van de instellingen tijdens de bezetting niet wezenlijk afweek van wat er elders in de samenleving gebeurde, waar het ging om honger en andere ontberingen – erg, maar niet erger, niet dramatischer dan op veel andere plaatsen. Of is de stilte te verklaren uit het feit, dat het hier gaat om de zwakste groepen in de samenleving, groepen die ook in normale tijden al weinig worden gehoord, wat zijn weerslag heeft gekregen in de geschiedschrijving?

Maar de oorzaak van de stilte kan ook gelegen liggen in de overtuiging, dat in wat in Duitsland is gebeurd, in Nederland nooit had kunnen gebeuren, zelfs niet iets wat maar in de buurt daarvan zou komen. In Nederland zouden eugenetische en rassenhygiënische opvattingen nooit in praktijk zijn gebracht, zo betoogde Jan Noordman meer dan 30 jaar geleden in zijn baanbrekend werk over eugenetica in Nederland. Volgens deze studie, die eigenlijk nooit een vervolg heeft gekregen, stuitte de idee van een actieve of passieve eugenetische bevolkingspolitiek op veel weerstand, met name in religieuze kringen. En omdat de Nederlandse politiek werd beheerst door christelijke partijen en de medische en sociale zorg grotendeels verzuild was, zou er van al allerlei plannen en voorstellen niets terecht zijn gekomen.

Want dát dergelijke ideeën over eugenetica en rassenhygiëne ook in Nederland wijdverbreid waren, staat wel vast. Het wetenschappelijk paradigma van deze jaren, in uiteenlopende disciplines, van geneeskunde en psychologie tot kunstgeschiedenis, volkskunde en taalwetenschap, was *biologistisch*. Dat wil zeggen: niet alleen individuele kenmerken en gedragingen, maar ook collectieve - sociale, culturele en politieke - fenomenen zouden in belangrijke mate kunnen worden herleid tot een veronderstelde fysieke, biologische 'essentie'. Zelfs onder uitgesproken tegenstanders van het nazisme was er vrijwel niemand die het aandurfde resoluut de bijl te leggen aan het denkbeeld dat er een verband zou bestaan tussen ras en volkskarakter, huidskleur en intelligentie, schedelvorm en temperament.

Zo was ook Nederland - in het interbellum - een groeiend aantal artsen, antropologen, biologen, psychiaters en andere wetenschappers van mening dat de mensheid - en de eigen natie in het bijzonder - veel te winnen had bij een radicale bevolkingspolitiek, zoals geïmplementeerd in de VS en Scandinavië, gericht tegen de

'overspoeling' van de beschaafde samenleving door wat men aanduidde als alcoholisten, zwakzinnigen en asociale. Zo bepleitte de arts J. Sanders in 1933 in een lezing voor de *Nederlandsche Vereeniging voor Geestelijke Volksgezondheid* om 'onmaatschappelijkheid' te bestrijden met eugenetische maatregelen, terwijl de jurist B.V.A. Röling - na de oorlog lid van het Tribunaal van Tokio en grondlegger van de polemologie - openlijk pleitte voor sterilisatie en castratie van misdadigers. Maar, zoals gezegd, de heersende opvatting is dat dit soort denkbeelden in Nederland nauwelijks in praktijk zijn gebracht, niet in en niet buiten de instellingen voor psychiatrie, gehandicapten- of sociale zorg.

Inmiddels weten we dat zich in verschillende instellingen voor psychiatrische en geestelijke gezondheidszorg - en dan druk ik me in neutrale termen uit - ernstige problemen en dramatische ontwikkelingen hebben voorgedaan. Eerder onderzoek wijst erop dat de sterfte in psychiatrische inrichtingen bij een qua omvang ongeveer gelijkblijvende bevolking toenam van 2600 in 1942 tot 3700 overleden patiënten in 1945. Vooral ten tijde van de hongerwinter in de laatste maanden van 1944 en de eerste maanden van 1945 stierven in het westen van het land een in vergelijking met de burgerbevolking zeer hoog aantal patiënten door ondervoeding en ziekte. Op sommige plaatsen kwam wel een derde van de populatie om het leven.

Tekenend is dat een onderzoekscommissie van de geallieerden de situatie die zij in het voorjaar van 1945 aantrof in psychiatrisch ziekenhuis *Zon en Schild* in Amersfoort karakteriseerde als "the most serious picture of malnutrition in Holland". De studie van Gietema & Aan de Stegge, twee jaar geleden gepubliceerd, *Vergeten Slachtoffers. Psychiatrische inrichting De Willem Arntsz Hoeve in de Tweede Wereldoorlog*, heeft de omvang en ernst ervan voor één instelling in detail in kaart gebracht. Maar in hoeverre is deze instelling representatief?

We weten niet hoe het elders is gegaan - beter, minder slecht, of nog slechter - we weten het niet. Ten eerste moeten de bovengenoemde cijfers en ontwikkelingen aangevuld en diepgaander geanalyseerd worden, en ten tweede moet er een verklaring voor worden gevonden. Op het eerste gezicht lijken ze toegeschreven te kunnen worden aan een combinatie van factoren, zoals de overbevolking van inrichtingen ten gevolge van de evacuatie van meer dan 6.000 patiënten uit de kuststrook naar inrichtingen elders, de toenemende schaarste aan voeding, brandstof, elektriciteit, zeep etc., de daarmee verbonden verslechtering van hygiënische omstandigheden en het optreden van ziektes (zoals TBC), toenemende honger en de verheviging daarvan tijdens de hongerwinter en tot slot door het oorlogsgeweld in de bevrijdingsfase.

En dan hebben we het nog niet over andere factoren die invloed op deze ontwikkelingen kunnen hebben gehad, zoals de wijze waarop en door wie de instellingen werden bestuurd, de toewijzing van middelen, de gangbare zorg- en medische praktijken, de houding van het personeel. Maar hoe al deze factoren samenhangen - daar weten we nog niet veel van, als het om het landelijke beeld gaat.

Dat is het punt waarop we nu staan, aan het begin van dit onderzoeksprogramma. De cijfers verdienen een nadere onderbouwing en analyse, en we moeten een scherper inzicht krijgen in de samenhang, in de wijze waarop bovengenoemde factoren op elkaar ingewerkt hebben en wat de bezetting nu uiteindelijk precies betekend heeft voor de patiënten in de psychiatrische inrichtingen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Het beeld is verre van compleet en het inzicht in de achtergronden en oorzaken van deze ontwikkelingen is daardoor beperkt. Nader onderzoek naar de landelijke ontwikkeling, onderbouwd met min of meer representatieve casestudies, is derhalve noodzakelijk.

De leidende vraag in dit programma, waarvan dr Ralf Futselaar en dr Eveline Buchheim de hoofdonderzoekers zijn, is als volgt 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 in het beleid binnen de instellingen? En wat was de houding van artsen en verplegers, die werden geconfronteerd met een groeiende druk op hun instellingen, vanuit welke mentaliteit benaderden zij de dilemma's en de problemen waarvoor zij werden gesteld?

Wij proberen deze complexe vraag te beantwoorden langs drie lijnen:

1. medisch-epidemiologisch onderzoek naar patronen in ziekte, ondervoeding, sterfte, vooral aan de hand van geanonimiseerde persoonsgegevens;
2. onderzoek van institutionele praktijken en sociale aspecten: zorgpraktijk, ervaringen, onderlinge verhoudingen, reacties van personen en instellingen op de oorlogsomstandigheden enz;
3. onderzoek naar ideologisch-bestuurlijke aspecten, gericht op heersende opvattingen in en over de psychiatrie en gehandicaptenzorg, beleid op lange termijn, besturen/mensen met kennis en mensen met macht; het zou kunnen dat dit thema uiteindelijk in twee delen uiteen valt, maar het doel blijft te onderzoeken welke invloed wetenschappelijke opvattingen hebben op het beleid binnen en ten aanzien van de instellingen.

Op elk van deze drie niveaus is natuurlijk een duidelijke wisselwerking met de bezettingsmacht aan te wijzen.

Het primaire doel van dit onderzoek is om zo nauwkeurig mogelijk de ontwikkelingen binnen de instellingen in Nederland, vanuit de drie genoemde invalshoeken, in kaart te brengen en te analyseren. Dat zal geen sinecure zijn, niet alleen omdat nogal wat instellingen niet beschikken over voldoende bronnen van betrouwbare kwaliteit, maar ook omdat een eerste verkenning wijst in de richting van aanzienlijke verschillen tussen instellingen – om maar twee grote kwesties te noemen.

Wat ook de uitkomst zal zijn, het is belangrijk dat dit onderzoek gebeurt, en dat wij, als samenleving, dit verleden onder ogen zien. In ben mij ervan bewust dat dit voor de individuele instellingen niet altijd eenvoudig zal zijn, en dat ze zich misschien zorgen maken over een mogelijk negatieve impact. Tegelijk kunnen we vaststellen dat deze sector niet alleen staat: denk aan het onderzoek waartoe de NS en het Gemeentelijk Vervoersbedrijf in Amsterdam hebben besloten, of het onderzoek naar rechtsherstel in opdracht van de gemeenten Amsterdam, Den Haag en Rotterdam. Maar dan nog: de mogelijke impact van een onderzoek op de NS zal totaal anders zijn dan die op een psychiatrische inrichting.

Om die reden wil ik uitdrukking geven aan mijn respect jegens de koepels, en nog meer jegens de individuele instellingen die in de Stichting participeren. Zonder hun steun was dit onderzoek waarschijnlijk niet op korte termijn van de grond gekomen: als onderzoeksinstituut wordt het NIOD - net als veel andere instituten - geacht het grootste deel van zijn projecten extern te financieren. De steun van de instellingen was dus onontbeerlijk, zo goed als die van VWS, en dat geldt ook voor - en niet in de laatste plaats - de Stichting die aan de wieg staat van deze hele onderneming en dit initiatief heeft gedragen tot het punt waar we vandaag staan.