

De patiënten in de Willem Arntsz Hoeve tijdens de Tweede Wereldoorlog (Dia 1)

Lezing bij de lancering van het landelijke onderzoeksprogramma *Psychiatrische inrichtingen en tehuizen tijdens de Tweede Wereldoorlog*, door NIOD en Stichting Vergeten Slachtoffers: 14 maart 2019, Bartholomeusgasthuis, Lange Smeestraat, Utrecht.

Auteur: Dr. Cecile aan de Stegge, verpleegkundige (ggz) en historicus

Geachte aanwezigen,

Wat een bijzondere dag is het vandaag. Twee jaar na dato **(Dia 2)** mag ik nóg eens met u stilstaan bij het onderzoek naar de Willem Arntsz Hoeve, ter gelegenheid van het feit dat het Nederlands instituut voor Holocaust - en Genocidestudies (NIOD) gaat starten met een systematisch onderzoek op **nationale** schaal naar de situatie in de Nederlandse psychiatrische inrichtingen en tehuizen tijdens de Tweede Wereldoorlog.

Sedert 2006 heb ik mij af en aan beziggehouden met de hoge sterfte binnen psychiatrische inrichtingen tijdens de Duitse bezetting. Ik ben blij met de groeiende maatschappelijke belangstelling voor dit ontluisterende fenomeen, wat onder invloed van een oerwoud aan administratieve regels, beroepsgeheim, privacy en schaamte decennialang aan het zicht onttrokken was. De administratieve regels waren dusdanig ingewikkeld dat het officiële sterftecijfer over de jaren 1940-1945 waar het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) voor de psychiatrie van uitgaat onmogelijk correct kan zijn. Ten eerste omdat dit cijfer berust op oude jaarverslagen die indertijd nooit gecontroleerd zijn, ten tweede omdat niet alle gestichten en evenmin alle speciale instellingen voor zwakzinnigen daarin werden meegeteld, ten derde omdat de uit de inrichtingen gedeporteerde joden niet zijn meegenomen in dit getal en ten slotte omdat talloze overledenen niet werden meegeteld als 'psychiatrische patiënt' in de inrichting waar zij verbleven, maar als 'overleden burger' in de plaats waar zij voorafgaand aan hun opname woonden. Anders gezegd: de sterfte onder burgers *buiten* inrichtingen was waarschijnlijk *lager* dan tot nog toe gedacht, en die binnen psychiatrische inrichtingen *hoger*. Maar het is bijzonder lastig dit te *bewijzen*.

In *Vergeten Slachtoffers* hebben Marco Gietema en ik op basis van talrijke empirische details wèl voor de psychiatrische inrichting¹ de Willem Arntsz Hoeve aangetoond dat

¹ Een krankzinnigengesticht mocht zich in Nederland na 1929 een 'psychiatrische inrichting' noemen als deze ook een afdeling bezat waar patiënten zich 'vrijwillig' (zonder In Bewaring Stelling of Rechterlijke Machtiging) konden laten opnemen. Vaak heette zo'n open afdeling een 'Sanatorium'.

een tweetal tot 2017 gangbare aannames over de sterfte niet kloppen. De hoge sterfte onder *niet-gedeporteerde* psychiatrische patiënten beperkte zich NIET tot de Hongerwinter en trad ook NIET uitsluitend op bij ouderen. Aan deze figuur (**Dia 3**) lieten wij bijvoorbeeld zien dat reeds aan het begin van 1943 de sterfte onder patiënten in de jongste leeftijdscategorieën was gestegen naar tien procent en daarna rap verder klom, hoewel de sterfte onder 60-plussers uiteraard het hoogst was. En in deze figuur (**Dia 4**) was te zien dat in de Hoeve de doodsoorzaak ‘tuberculose’ zich haast had vervijfvoudigd, terwijl daarnaast ‘uithongering’ en ‘infectieziekten’ enkele voorheen belangrijke doodsoorzaken van hun plaats hadden verdreven. Dit betekende dat de levensomstandigheden in de Willem Arntsz Hoeve zich in zeer negatieve richting hadden ontwikkeld, waardoor deze *principieel* verschilden van die in de rest van Den Dolder en Zeist. Zowel de bestuurders van Altrecht en Reinaerde, de burgemeester van Zeist als de pers en het grote publiek hebben deze betekenis heel goed begrepen. Dat blijkt dat uit de alertheid waarmee de betrokken bestuurders onze boodschap hebben opgepakt, uit de grote media- aandacht die het boek ten deel viel, en uit het grote aantal nabestaanden van psychiatrische patiënten dat contact met ons heeft opgenomen.

Tussen 2017 en vandaag heb ik onder andere in een artikel voor de *International Holocaust Remembrance Alliance* uiteengezet dat de sterfte in Sint Joris te Delft en Huize Voorburg te Vught procentueel gezien niet zo héél veel lager was als die in de Hoeve en die in Maasoord te Poortugaal zelfs nog hoger, hoewel Maasoord geen evacuees had hoeven huisvesten.² In deze figuur (**Dia 5**) is te zien hoe in de vier genoemde instellingen tezamen bijna 4.000 patiënten stierven, terwijl die sterfte vanaf 1939 een ononderbroken stijgende lijn vertoonde, die aan het begin van 1943 al boven de 12% uitkwam en royaal vóór de Hongerwinter op minstens 14% lag. Let wel: in de Nederlandse maatschappij buiten de inrichtingen bedroeg de sterfte gemiddeld **maximaal** 2,5%, een enkele regio uitgezonderd.³ Tot slot laat deze figuur (**Dia 6**) zien hoe sterk de gemiddelde leeftijd bij overlijden daalde, hetgeen betekent dat er steeds meer **jonge** patiënten overleden. Dit geeft de urgentie aan van een

² Cecile aan de Stegge, ‘Excess Mortality and Causes of Death in Dutch Psychiatric Institutions 1940-1945’, in Brigitte Bailer and Julianne Wetzel (eds.) (2019). *Mass Murder of People with Disabilities and the Holocaust*. International Holocaust Remembrance Alliance/Metropol, IHRA Series Volume 5, 97-127.

³ Peter Ekamper, Govert Bijwaard, Frans van Poppel & L. H. Lumey. “War-related excess mortality in The Netherlands, 1944-45: New estimates of famine- and nonfamine-related deaths from national death records,” *Historical Methods: A Journal of Quantitative and Interdisciplinary History*, 2017, pp. 1, 7-14.

nationaal onderzoeksprogramma waarin de algehele context rond deze oversterfte in de psychiatrie wordt blootgelegd.

Het onderzoek dat Marco Gietema en ik naar de Willem Arntsz Hoeve verricht hebben begon met de op 31-jarige leeftijd overleden vrouw die u nu **(Dia 7)** achter mij ziet: Mien Hoffmann. Een achterneef van haar die ik in 2013 ergens ontmoette maakte mij op het overlijden van deze voormalige patiënte attent en na enig doorvragen uitte hij schoorvoetend de verdenking die zijn familie nog altijd koesterde tegen de Willem Arntsz Hoeve. Die luidde dat zij met medicijnen om het leven zou zijn gebracht. Ik vroeg hem de precieze personalia van zijn oudtante en toog aan het werk.

Mien bleek gestorven in de Willem Arntsz Hoeve te Den Dolder op 31 januari 1945; haar in Amsterdam woonachtige ouders kregen daarvan ruim een half jaar later bericht in de vorm van een ambtelijke enveloppe die uitsluitend een uittreksel uit het overlijdensregister van de Gemeente Zeist **(Dia 8)** bevatte. Geen toelichting op wat zij gemankeerd had, geen bericht over waar haar graf zich bevond. Omdat hun dochter in 1936 buiten haar nerveuze aandoening fysiek gezond was, begrepen zij niet wat er gebeurd was. Uiteraard waren zij vaak in de Hoeve op bezoek geweest. Maar toen het wegens transportproblemen onmogelijk was geworden hun dochter te bezoeken leefden zij in Amsterdam in de veronderstelling dat Mien het in haar 'ziekenhuis' beter had dan zij als burgers in de maatschappij. Ze waren er kapot van toen bleek dat Mien overleden was. Zij wisten niet dat de Duitse nationaalsocialisten psychiatrische inrichtingen niet als 'ziekenhuis' beschouwden; laat staan dat de Duitse *Wehrmacht* de Conventies van Genève aan zijn laars lapte door de evacuatie van tien grote gestichten te gelasten, waardoor elders ernstige overbevolking ontstond. Ook wisten ze niet dat de *Wehrmacht* elke nog functionerende psychiatrische inrichting bezette of er een flink aantal plaatsen in beslag nam en dat *Organisation Todt* in 1944/1945 diverse inrichtingsterreinen het aanzien van een Duitse militaire vesting gaf, zodat geallieerde piloten die zo'n inrichting vanuit de lucht zagen liggen er bommen of granaten op af schoten. Dit bracht enorm gevaarlijke situaties met zich mee in Venray en Warnsveld, plaatsen waar de Canadezen de psychiatrische inrichting op hun stafkaart hadden staan als 'volledig te vernietigen militair doel' **(Dia 9)**. In de Hoeve, zo vertelde een Haarlemse vrouw na het verschijnen van *Vergeten Slachtoffers*, zou de *Wehrmacht* het tijdens de Hongerwinter onmogelijk gemaakt hebben patiënten met voeding te helpen; haar opa, die vanuit Lisse was komen aanfietsen met tassen eten, had het terrein niet mogen betreden.

Mien Hoffmann's overlijdensacte bleek in Zeist de 250-ste van januari 1945, terwijl 100 van die 250 overledenen vanuit Den Dolder waren aangezegd. Zouden de andere

nabestaanden ook met het idee leven dat hun verwanten gedood waren? Een telefonade leerde ons dat alle nabestaanden met wie we contact zochten blij waren dat ze EINDELIJK eens vrijuit over een lang bewaard, pijnlijk familiegeheim konden spreken. Velen hadden de manier waarop zij over het overlijden van hun verwante hadden gehoord een uiterst schimmige zaak gevonden; de meesten vertrouwden het geenszins. Bovendien hadden allen de onmogelijkheid om en public bij de dood van hun verwante te kunnen stilstaan als uiterst pijnlijk ervaren. Dit is toch een zeer begrijpelijk verdriet, als we beseffen hoe sterk de joodse bevolking hecht aan het 'kaddisj zeggen' voor ieder Holocaust slachtoffer.

Toen wij eenmaal goed op dreef waren bracht de Historische Vereniging Den Dolder ons in contact met de zoon van een voormalig verpleger, die ons de Mémoires van patiënt C. den Hartog bezorgde **(Dia 10)**: dertig dichtbeschreven velletjes, opgesteld in 1962, in een keurig handschrift. De vrijwillig opgenomen sanatoriumpatiënt Den Hartog somt in deze tekst allerlei feiten en feitjes op die de concrete levensomstandigheden voor de patiënten bepaald hebben. Vaak, doch niet altijd, strookten zijn feiten met onze andere bronnen. Hij wist niet alles; zijn perspectief was dat van een patiënt met bewegingsvrijheid, dus een man in relatief gunstige omstandigheden. Al met al markeren zijn beweringen echter een enorm contrast tussen de jaren 1933-1941, en de jaren tussen 10 oktober 1942 en 5 mei 1945. Zowel zijn boudste bewering (zie de dia) als dit contrast konden wij na ons onderzoek volledig onderschrijven.

In de jaren dertig en de eerste oorlogsjaren **(Dia 11)** was volgens Den Hartog nog sprake van talrijke investeringen in De Hoeve: uitbreiding van de medische staf en van een overvloed aan verplegend personeel, het merendeel met minimaal MULO-B niveau. Omdat elders in de samenleving een hoge werkloosheid heerste, kwamen namelijk ook volleerde onderwijzers of ervaren ambachtslieden op de verpleegopleiding af. Hoewel indertijd in de Hoeve voor zowel patiënten als verplegend personeel een regime heerste van 'orde, tucht, discipline en netheid' trokken personeel en patiënten door de week zowel 's ochtends als 's middags met elkaar op tijdens de uren van de arbeidstherapie (8.30-11.30 uur en 13.45-16.30 uur). Gedurende de avonden waren patiënten die niet om 18.00 uur naar bed gingen met verplegenden actief in het kader van 'gemeenschapstherapie'. Het was de tijd vóór de tv, dus op het terrein bestonden verenigingen voor koor zingen, schaken, wandelen, gymnastiek, voetballen, vogels herkennen, tellen en beluisteren, toneel spelen, mondorgel spelen en wat niet al. Personeel en patiënten konden vanaf medio jaren dertig kennis nemen van de agenda of juist de verslagen via het *Maandblad voor het Verenigingsnieuws van de Willem Arntsz Stichting*. Bij dit alles moet wel worden

aangetekend dat vooral de eerste klasse patiënten op de open sanatoriumafdelingen bijna 1 verpleger/verpleegster hadden per persoon, terwijl de 90 procent derde-klassepatiënten slechts 1 verpleger/verpleegster per zeven patiënten hadden. De aandacht die men kreeg was dus niet gelijk verdeeld. Een vergelijkbaar klasse-verschil doordrong andere elementen van het dagelijks leven: de vierkante meters per patiënt, het aantal mensen met wie men een kamer moest delen, het comfort van bed en meubilair, de kleding die men mocht dragen, het schoeisel, enfin alles.

Het kameraadschappelijke, sportieve klimaat verdween al tijdens de mobilisatie. Toen verdween tijdelijk veel mannelijk personeel naar het leger, zowel van de artsen als van de gediplomeerde verplegers en stafverplegers en de overige personeelsleden. Aan de zijde van de patiënten kwamen er echter ogenblikkelijk zo'n zestig personen bij: alle mensen die in de gezinsverpleging woonden werden ter bescherming weer in de inrichting opgenomen. Onthoud deze lijn: minder personeel – meer patiënten

Na de capitulatie van Nederland probeerde het grootste deel van de staf de vertrouwde sfeer weer terug te vinden; op foto **(Dia 12)** ziet u dokter J.C. Boswijk met het koor 'Con Amore' aan het werk. Al spoedig werd de nabijheid van vliegbasis Soesterberg **(Dia 13)**, een vliegveld dat met Flug Abwehr Kanonen (FLAKs) werd beschermd, een steeds gevaarlijker en tevens steeds lawaaiiger buurman. Eind 1940 was Soesterberg een van de drukst bevlogen vliegvelden van Nederland. De zorg over het militair geweld dat dit met zich meebracht kwam in het *Maandblad* al snel tot uitdrukking **(Dia 14)**. Dit gevaar trok echter soms ook mensen in psychische verwarring aan. De familie van de 25 jarige schilder Gerrit Abelman **(Dia 15)** liet hem op 29 mei 1942 bijvoorbeeld opnemen omdat hij zó vaak naar de vliegbasis fietste dat zij hem in zijn bewegingsvrijheid beknot wilden zien.

Reeds in 1941 stond voor de patiënten in de Hoeve op de voorgrond dat zij enorme honger leden. Zoals geneesheer-directeur Engelhard in een lezing voor de *Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie* liet weten **(Dia 16)**: vooral de patiënten in de derde klasse vielen dramatisch af. Personeelsleden daarentegen niet; die konden zich eten bijkopen bovenop het rantsoen. Nu was het eten in de Hoeve altijd al van een indrukwekkende saaiheid geweest. Het menu, ooit vastgesteld in 1928, was per dag van de week gedurende jaren achtereen hetzelfde, op seizoensgroenten na. Ik illustreer het klasse-verschil **(Dia 17)** hier nu maar even aan de warme maaltijd: de hoogste klasse had het vrij luxe, de derde klasse moest het doen met stampot en maaltijdsoep. De ongelijkheid bij het ontbijt en de avondmaaltijd was vergelijkbaar. Toen schraalhans écht keukenmeester werd paste men de menu's aan; de eersteklasvoeding werd gestopt en dus kreeg ook deze groep nu saaier en soberder

eten. Uit de financiële administratie bleek dat melk veranderde in taptemelk; volle kaas werd 20+ kaas, brood werd roggebrood, vlees werd bonen, verse groente werd busgroente; vers fruit werd ingeblikt fruit. En uiteraard van alles steeds minder.

Tot overmaat van ramp moest de Hoeve vanaf 18 juni 1942 254 patiënten en 60 personeelsleden vanuit de inrichting Duin & Bosch te Castricum huisvesten, omdat die inrichting moest evacueren vanwege haar ligging aan de kust, te dicht naast de *Atlantikwall* (Dia 18). Gelukkig konden deze eerste 'gasten' relatief gemakkelijk in twee groepen van honderd gehuisvest worden in de leegstaande paviljoenen Huygens en Van Leeuwenhoek; deze gebouwen waren bedoeld voor bewoning. Het enige nadeel was dat zij elk 29 personen méér moesten huisvesten dan waarvoor zij ontworpen waren. Twintig patiënten werden naar Utrecht overgeplaatst en de laatste 34 patiënten werden bijgeplaatst op paviljoen Lorentz. Het Castricumse personeel sliep ofwel in het paviljoen op zolder, ofwel werd in het dorp opgevangen bij personeel van de Hoeve. Iedereen moest inschikken; een begin van overbevolking was gemaakt. De Santpoortse inrichting, die met ruim 500 patienten in twee groepen aankwam op 11 en 18 januari was minder fortuinlijk: noodgedwongen werden zij gehuisvest in arbeidstherapie- en andere gebouwen die niet voor bewoning bedoeld waren. Zij hadden het veel kouder. Waarschijnlijk verklaart dit dat een groter percentage van hen de oorlog niet overleefde.

Vanaf 10 oktober 1942 drukt vervolgens een viertal rabiante NSB-ers hun stempel op de gang van zaken in de Willem Arntsz Hoeve: allereerst het nationaalsocialistisch gezinde driemanschap Fabius, Van der Weerd (later vervangen door Brandts Buys) en Keijer als het nieuwe College van Regenten. Dit College raakte al vrij kort nadat ze zichzelf benoemd hadden met de anti-nazistische geneesheer-directeur Engelhard in conflict. Pal nadat deze in januari 1943 de patiënten uit Santpoort heeft moeten opnemen, onder wie zich minimaal honderd joden bevonden, werd van hem verwacht dat hij al hun namen doorgaf aan de Provinciale *Beauftragte*. Engelhard wilde dat niet, omdat hem kort tevoren ter ore was gekomen dat in de Oudjaarsnacht tussen '42 en '43 vanuit de Haagse inrichtingen honderd joodse patiënten waren weggevoerd. Namen noemen was nu dus geen administratieve handeling meer, maar een politieke daad. Hij weigerde met een open brief. Daarop passeerde het College van Regenten hem en gaf zelf die namen door. Voor Engelhard was dit een grens. Als directeur kon hij niet langer loyaal zijn aan deze bestuurders en hij diende zijn ontslag in. Dit ontslag werd echter niet aanvaard. Twee februari, op de dag van de eerste razzia, werden 17 patiënten opgepakt en gaat Engelhard de gevangenis in, in zijn verzet gevolgd door drie andere artsen. Na zes weken komen ze terug (Dia 19), en Engelhard gaat na zes weken ziekte toch weer aan het werk als geneesheer-directeur.

Wanneer het College van Regenten een nationaalsocialistische geneesheer-directeur heeft gevonden neemt Engelhard afscheid **(Dia 20)**. Er zullen dat jaar nóg twee razia's volgen **(Dia 21 en 22)**. Keulemans, de per juni 1943 nieuw aangetrokken geneesheer-directeur van de Willem Arntsz Stichting is NSB-er, lid van Medisch Front, en een actieve eerste luitenant, zowel van de Landwacht als van de Waffen-SS. Hij hadt de nare gewoonte in uniform en laarzen, soms zelfs te paard, over het terrein van de Hoeve rond te gaan. Voor velen in de Hoeve een angstaanjagend iets.

De vier NSB-bestuurders interesseren zich niet voor het welzijn van de patiënten. In de notulen van hun vergaderingen kwamen de patiënten zelfs nooit ter sprake. Het verplegend personeel betrekken zij uit NSB-kringen; daardoor vertrekken op den duur steeds meer vaderlandslievende mensen. De enige nieuwe arts die zij aantrekken in augustus 1944 is NSB-er en een geschoold SS-er. Vooral uit de financiële administratie blijkt, dat totaal geen geld meer in de Hoeve wordt geïnvesteerd, behalve in de aflossing van leningen en de pensioenpot voor het personeel. Op alles wordt bezuinigd: het gebruik van koud water halveert tijdens de oorlog, het gebruik van warm water gaat naar een tiende. Als u daarbij bedenkt dat er nauwelijks nog zeep verkrijgbaar is, terwijl ook wc-papier op de bon bleef, ook als een heel afdeling aan diarrhee ging lijden, begrijpt u dat infectieziekten welig tierden. Zij verordonneren intern dat er geen hout gekapt mag worden op het bosrijke terrein om dit te gebruiken voor verwarming in de koude wintermaanden, maar verkopen wel hout aan externe partijen. Patiënten moeten daaraan ook steeds meer meewerken, zo blijkt uit de brieven van mevrouw W.E. Luber-van Reemst aan haar familie. Zij verliest zelfs haar vrije woensdagmiddag aan het buitenwerk om hout te kappen voor de verkoop. Daar wordt volgens de boeken meer dan 15.000 gulden mee verdiend. Zelfs kippen en paarden waarmee de patiënten gevoed hadden kunnen worden, worden verkocht. In november 1944 wegen van de geëvacueerde patiënten velen nog slechts 50 à 55 kilo. Al met al sterven van de 1163 overledenen 477 patiënten tijdens de Hongerwinter, aan een tergend langzaam verlopen hongerdood **(Dia 23)**.

Tot slot. Ik ben mijn werkzame leven ooit begonnen als verpleegkundige in een psychiatrische inrichting en onlangs als zodanig geherregistreerd op basis van onderwijs aan verpleegkundigen en praktische werkervaring. Ook als *verpleegkundige* ben ik blij dat het nationale onderzoek begint, want al is de achterstelling die psychiatrische patiënten vandaag de dag ervaren niet gelijk aan de 'extreme verwaarlozing' die hen in de tijd van het nationaalsocialisme ten deel viel, hun lot is nog steeds niet florissant en kost ook vandaag de dag patiënten de kop. Op vrijdag 8 maart stond hierover een hartenkreet in de NRC, geschreven door een vrouw die haar tekst beëindigde met de volgende vraag: "Wanneer dringt het tot de politiek,

de maatschappij, zorgverzekeraars door dat psychische en psychiatrische ziektes net zo goed dodelijk kunnen zijn als kanker en hartinfarcten?”⁴

Deze pregnante vraag draait om de miskennis van de ernst van psychiatrische problematiek en om de frequentie waarmee thans adequate medische behandeling kan ontbreken, zelfs bij ernstige psychiatrische aandoeningen.⁵ Ook de Groene Amsterdammer van 2 februari deed zo'n duid in het zakje **(Dia 24)**. Ik ben dan ook blij, Staatssecretaris Blokhuis, dat u in elk geval een deel van de ellende aanpakt met extra miljoenen voor onverzekerden, onder wie zich ook verwarde personen bevinden.

De woede van de vrouw die in de krant schreef als familielid bracht mij terug bij mijn eigen ontzetting in 2006, toen ik kennis nam van de nationaalsocialistische leer. Die leer ging nog een stuk verder, want verkondigde *expliciet* dat het leven van een patiënt met een erfelijke of chronische psychiatrische aandoening minder waard was dan dat van een geestelijk gezond mens. Sterker nog: erfelijk belaste of chronische psychiatrische 'gevallen' waren het niet waard te leven en het zou economisch van meer nut zijn voor de maatschappij om dergelijke 'onproductieve' mensen te doden en het geld dat zo vrijkwam te besteden aan gezonde mensen die niet alleen geld kostten, maar ook daadwerkelijk iets bijdroegen aan de samenleving. Het beroep van 'psychiatrisch verpleegkundige' **(Dia 25)** was in nationaalsocialistische ogen een verfoeilijke zaak; arbeid voor teerhartige wezens die hun energie maar verspilden aan mensen die dat niet waard waren.

Het besef dat het verpleegkundige beroep in de psychiatrie relatief kort geleden en heel dichtbij zó werd bekeken en dat de nazi's er in Duitsland zelfs in slaagden om artsen en verpleegkundigen tot actieve moord op honderdduizenden patiënten aan te zetten, trof mij diep. Ik acht dit een onderwerp waarover alle professionals in de gezondheidszorg in hun opleiding kennis aangereikt moeten krijgen. Het is noodzakelijk dat zij beseffen dat goede zorg geen 'vanzelfsprekendheid' is, maar morele inspanning vereist. Dat verwaarlozing van of minachting voor ouderen met dementie, voor mensen met een psychiatrische ziekte of een verstandelijke beperking een kwestie is op een glijdende schaal: onder slechte sociaaleconomische of ongunstige politieke omstandigheden kan dat radicaliseren tot een situatie waarin de maatschappij van de 'zorglast' af wil.

Ik hoop dan ook dat het persbericht voor deze dag correct was en dat de Stichting Vergeten Slachtoffers op korte termijn zal aanzetten tot anti-stigma activiteiten. En

⁴ Tamara Baars, 'Geestelijke gezondheid. Hoelang gaat dit door?', *NRC*, vrijdag 8 maart 2019, Opiniëpagina, 17.

⁵ Roos Menkhorst en Carien Spijkerman (2019). 'Elke dag nieuwe gezichten. Personeelstekort in de GGz.' *De Groene Amsterdammer* 143 (6), 22-31.

voorts hoop ik dat alle Raden van Bestuur van individuele ggz-instellingen die met nabestaanden geconfronteerd worden die willen weten hoe het zit met hun voorouders uit de oorlog, de moed zullen hebben dezen inzage te geven in het dossier, als dat er nog is.