

Het Sinai Centrum en de Stichting Nationaal Monument Kamp Amersfoort. Nauw verbonden burenen.

Wanneer je de historie van het Sinai Centrum wilt kennen, een Joods centrum voor geestelijke gezondheidszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg, moet je verder terug in de tijd dan de oprichting daarvan. In dit artikel een terugblik. Het voormalige Polizeiliches Durchgangslager Amersfoort en het Sinai Centrum, zijn door de geschiedenis met elkaar verbonden. In dit artikel een summier samenvatting van de oorspronkelijke behandeling van geesteszieken, de Joodse zorg voor hen, de ontstaansgeschiedenis en verdere uitbouw van het Sinai Centrum en hoe dit een unieke plaats verwierf in Europa.

Het artikel is gebaseerd op de boeken die ik daarvoor raadpleegde en op het conto staan van de betreffende auteurs en redacteurs.

karel kreuning

De oorspronkelijke behandeling van geesteszieken

Totdat er in de jaren 1780 -1840 in West-Europa in de benadering van geesteszieken een ommekeer plaatsvond, werden krankzinnigen (indertijd zo genoemd) wanneer dat thuis onmogelijk was, in overvolle en mensonwaardige omstandigheden in bewaargestichten opgesloten. Ten tijde van de Franse Revolutie ontstonden er nieuwe inzichten in hun verzorging. De Italiaanse arts Vincenzo Chiarugi bepleitte als een der eersten een humaan regime in zijn ziekenhuis in Florence. De Engelse en Franse hervormers William Tuke en Philippe Pinel waren unaniem in hun opvatting dat een krankzinnige in een aparte inrichting als een zieke behandeld diende te worden en niet thuis of tussen andere marginalen in de samenleving. Naar hun visie werden op het West-Europese platteland nieuwe inrichtingen opgericht, waarin door hen uitgedachte behandelmethoden werden toegepast. De ontwikkeling van Nederlandse behandelmethoden hield daarmee geen gelijke tred. De verzorging in ons land vond veelal plaats in oude, doorgaans gerenoveerde stadsgestichten. Het aantal geesteszieken steeg, maar door sloop kwamen er almaar minder inrichtingen beschikbaar. Uitgezonderd het in 1849 geopende Meerpoort, werden er geen nieuwe inrichtingen gebouwd 1. Terwijl oude besturen bij reorganisaties in bestuurlijke zin vergaande bevoegdheden verkregen, werd artsen slechts een marginale positie vergund en stonden zij als geneesheer evenmin centraal in de verzorging van geesteszieken. Hierdoor konden nieuwe behandelmethoden slechts ten dele worden doorgevoerd. Veelal viel men door een tekort aan werkplaatsen terug in een zinloze dagbesteding. Uitzondering hierop was de Meerenberg, waar de morele behandeling wel beperkt werd ingevoerd.

Prof. dr. J.L.C. Schroeder

Veel nieuwe ontwikkelingen werden aangestuurd door de arts Prof. dr. J.L.C. Schroeder van der Kolk. In 1818 werd in Nederland bij wet geregeld dat het doel van de verpleging van geesteszieken hun genezing moest zijn, maar niet aangegeven hoe dat moest gebeuren. Op 18 oktober 1827 hield professor Schroeder, destijds de jongste regent, in de regentenkamer van het door hem in Utrecht gereorganiseerde Willem Arntsz-huis een pleidooi, waarin hij pleitte voor een humanere behandeling voor geesteszieken 2. Een behandelwijze die hij reeds toepaste in die Utrechtse inrichting. Vanaf de dag dat de professor zijn betoog hield, zouden medisch-psychiatrische gezichtspunten in beheer en leiding van de inrichting een belangrijke en overwegende rol blijven spelen. Na de verbouwing van het Willem Arntszhuis werden mannen en vrouwen apart verpleegd en patiënten ingedeeld naar de aard van hun ziekte en sociale afkomst. De inrichting was omringd door tuinen en voor therapie waren er verschillende werkplaatsen opgericht. De rede waarmee Schroeder de aandacht vestigde op zijn nieuwe modelinrichting, bracht nieuwe ontwikkelingen op gang en resulteerde uiteindelijk in de eerste Nederlandse krankzinnigenwet van 1841.

Door de nieuwe wet was in 1849 bijna de helft van de eenendertig bij de inspectie aangemelde gestichten verdwenen. In de overige inrichtingen werd er voor het eerst aandacht besteed aan de kwaliteit en werden naar het voorbeeld van het Willem Arntsz-huis verbeteringen aangebracht 3. Er werd bepaald hoeveel patiënten er in een inrichting mochten verblijven en wat het minimum aantal artsen moest zijn. Er werden afzonderlijke afdelingen voor mannen en vrouwen ingevoerd en voldoende gelegenheid gecreëerd om zich te kunnen afzonderen. De nieuwe wet voorzag in een

snellere opnameprocedure voor urgente gevallen, de zgn. "inbewaringstelling", en ook dat patiënten na drie jaar verpleging niet meer verplicht onder curatele werden gesteld.

Door de inkrimping ontstond er een schrijnend tekort aan plaatsen.⁴ Dat bleef het grootste probleem, waardoor de situatie verre van optimaal bleef. Bovendien was het personeel vaak onbekwaam en niet tegen hun moeilijke taak opgewassen. Dat maakte een tweede krankzinnigenwet noodzakelijk. Hoewel er na de invoering daarvan in 1884 een aantal provinciale inrichtingen werd opgericht⁵, ontstonden er ondanks die capaciteitsvergroting niet voldoende opnameplaatsen. Dit leidde op den duur tot particuliere initiatieven, vooral vanuit de confessionele kring. In de periode tussen 1884 en 1910 werden er buiten de grote steden acht protestantse en drie katholieke inrichtingen opgericht. Daarbij verspreid over het land nog eens negentien extra. Dertien daarvan boden plaats aan meer dan 250 patiënten. De buitengestichten vervingen langzamerhand die in de steden.

De behandelmethoden

De behandelmethodes ontwikkelden zich almaar meer. De materiële en lichamelijke zorg verbeterde. Fysieke dwangmiddelen werden afgeschaft. Er kwamen steeds meer nieuwe therapieën met medicijnen, vooral kalmerende middelen, en fysische methoden zoals aderlating, braakmiddelen en diverse baden in warm en koud water. Ook werd in de loop van de negentiende eeuw in ons land bezigheidstherapie ingevoerd. Het inzicht in de aard van geestesziekten verdiepte zich almaar meer en deze werden niet langer alleen als gedragsstoornissen beschouwd. De Meerenberg, ontstaan na de wet van 1841, bleef in de zorgverlening aan geesteszieken een voorbeeldfunctie vervullen. Op 28 januari 1886 werd de gereformeerde inrichting Veldwijk te Ermelo in gebruik genomen. Deze was verdeeld over verschillende paviljoens, waardoor er beter geselecteerd en in kleinere eenheden verpleegd kon gaan worden⁶. De gaande ontwikkelingen liepen gelijk op met de voortgang van de medische en psychiatrische wetenschap. De explosieve ontwikkelingen daarvan leidden in de tweede helft van de negentiende en het begin van de twintigste eeuw tot een volkomen verandering in de bestuursstructuur van de inrichtingen.

De Joodse zorg voor geesteszieken in Nederland in de negentiende eeuw

In 1796 verkregen de Joden in de Bataafse Republiek het burgerrecht. Na de vestiging van het Koninkrijk der Nederlanden in 1813 werd dit niet herroepen en ging de Nederlandse overheid zich daadwerkelijk met haar Joodse onderdanen bemoeien. Het Ministerie van Erediensten hielp de organisatie van nieuwe joodse gemeenten tot stand brengen. Eenmaal gevormd, werd die centraal bestuurd door de Hoofdcommissie tot de Zaken der Israëlieten en een landelijke organisatie, onderverdeeld in hoofdsynagogen, synagogen en `ringkerken`. De regeringssteun overkoepelde niet alles in de Joodse samenleving. Joodse gemeenten bleven zelf verantwoordelijk voor het sociale werk, een taak die traditiegetrouw vervuld werd door particuliere verenigingen. De financiële situatie van Nederlandse Joden was in de eerste helft van de 19e eeuw zorgwekkend. De Hoogduitse Joodse gemeente richtte in 1804 in een Amsterdamse woning op de hoek Rapenburgerstraat en het Rapenburg voor arme Joden een ziekenhuis op. In 1820 verhuisde het ziekenhuis naar het Militair Hospitaal op het Roeterseiland omdat het pand niet aan de eisen voldeed. In het leegkomende pand werd niettemin het in dat jaar opgerichte Portugees Israëlitisch Ziekenhuis gevestigd. Ook het gebouw op het Roeterseiland voldeed niet en in 1827 was de situatie volgens geneesheer D. Heilbron Czn zelfs onhoudbaar. Voor de verzorging en behandeling van geesteszieken bestonden toen nog geen aparte inrichtingen. Hoewel in 1818 bij Koninklijk Besluit was aangedrongen op genezing van krankzinnigen, duurde het nog jaren voordat het zover kwam. In deze hielden Joodse artsen gelijke tred met de niet-Joodse verpleging. Er bestond in dit opzicht geen verschil tussen de diverse godsdienstige gezindten in ons land. Om de sociale zorg voor de vele Joodse armlastigen beter te kunnen organiseren, werd in 1825 het Nederlands Israëlitisch Armbestuur opgericht, die vanaf dat jaar ook het beheer kreeg over het Nederlands Israëlitisch Ziekenhuis op het Roeterseiland⁷. In 1833 werd het Nederlands Portugees Israëlitisch Zieken- en Oudevrouwenhuis Mkesib Nefes opgericht en gevestigd in het voormalig Nederlands Israëlitisch Ziekenhuis op de hoek van de Rapenburgerstraat en het Rapenburg⁸. Tijdens een eerste bezoek in 1842 keurden inspecteurs van het Staatstoezicht op de Krankzinnigen het gebouw af voor verpleging van krankzinnigen, waarna de "krankzinnigenafdeling" werd opgeheven.⁹

Omdat het pand op het Roeterseiland niet voldeed, kocht het NIA in 1832 een stuk grond aan de Nieuwe Keizersgracht, om daar een instelling te bouwen "voor zieken van lichaam en geest, voor

oude en gebrekkige behoeftigen". Nadat de nieuwe inrichting in 1833 was ingewijd, werden er in 1840 drie huizen aan de achterzijde aangekocht, waarheen het ziekenhuis verhuisde. De vrijkomende ruimte en tuin kwamen daardoor tot beschikking van geesteszieken. In ons land bestond nog geen andere Joodse inrichting voor geesteszieken. Het plan om daar alle Joodse geesteszieken in onder te brengen werd aanvankelijk niet gehonoreerd. In november 1855 kreeg het eindelijk zijn definitieve erkenning en werd toen als een officieel gesticht erkend. Het heette vanaf dan officieel het Nederlands Israëlitisch Krankzinnigengesticht.¹⁰ Toen de situatie weer nijpend werd, mondde dit uit in de bouw van een nieuw pand, dat in augustus 1855 door een godsdienstoefening werd ingewijd.¹¹

De zorg in de Joodse inrichting hield gelijke tred met de overige inrichtingen in Nederland. In het Nieuw Israëlitisch Krankzinnigengesticht werd de geneesheer geholpen door een "vader" en een "moeder" die, geholpen door twee mannelijke en twee vrouwelijke oppassers of dienstbodes, aan het hoofd stonden van de inrichting. Zij waren wel ondergeschikt aan bestuurders en de geneesheer. Dat veranderde in 1884 toen de nieuwe Krankzinnigenwet van kracht werd en de regenten van het NIA niet langer bestuurlijk en administratief de leiding hadden. Toen internist dr. A. Couvée in 1886 zowel tot geneesheer, als directeur werd benoemd, was hij vanaf toen direct verantwoordelijk aan het Rijk. De nieuwe mogelijkheden greep hij met beide handen aan. Dr. Couvée bracht het aantal patiënten terug tot het maximum van 125 personen en moderniseerde tevens de verpleging in het ziekenhuis en gesticht. In 1890 begon dr. Couvée naar Duits voorbeeld met een interne opleiding voor verplegenden. Zij werden onderwezen in zieken-, kraam- en krankzinnigenverpleging. In 1891 haalden negen van hen het diploma voor krankzinnigenverpleging. De gediplomeerde verpleegkundigen vervingen almaar meer de onbekwame verzorgers. In de twintigste eeuw nam het aantal verpleegkundigen in het Nederlands Israëlitisch Krankzinnigengesticht gestaag toe. Andere Nederlandse krankzinnigengestichten namen de nieuwe werkwijze van het Nieuw Israëlitisch Armbestuur over.

De niet aflatende inspecties en aangebrachte verbeteringen leidden tot de sluiting van andere gestichten. Hierdoor groeide het aantal opgenomen Joodse geesteszieken sterk en Joodse verpleging dienden te krijgen, werden zij noodgedwongen naar niet-joodse instellingen overgeplaatst. Velen van hen verkeerden daardoor in een "geschokte gemoedstoestand".

Voor de Amsterdamse inrichting werd de situatie nog zorgelijker, toen de nieuwe krankzinnigenwet van 1884 van kracht werd. Daarin was de verhouding van het aantal patiënten en verplegenden voorgeschreven. In het Koninklijk Besluit van 1889 werd het wettelijke aantal toegestane patiënten van het Nederlands Israëlitisch Krankzinnigengesticht vastgesteld op 125 personen. Telkens liep men weer tegen dit wettelijk maximum aan, met alle gevolgen van dien. Bij de regering werd in 1885 een voorstel ingediend om bij het toen net opgerichte Rijkskrankzinnigengesticht Medemblik een aparte joodse afdeling te bouwen. Het plan strandde door een gebrek aan fondsen.

De aanloop naar en de ontwikkeling van het Apeldoornsche Bosch

En zo bleef de Amsterdamse inrichting de enige die Joodse patiënten opnam. De situatie daarin was intussen onhoudbaar geworden. Slechts een klein aantal Amsterdamse patiënten kon er terecht en ondanks de goede verpleging en verzorging voldeed de inrichting niet meer aan de moderne eisen. In Joodse kringen was men er ondertussen van overtuigd, dat Joodse geesteszieken in een Joodse omgeving dienden te worden verzorgd. Omdat alleen daarin de eigen religieuze en andere gebruiken volledig werden nageleefd, zouden ze zich in dat milieu het beste thuis voelen. In 1888 stelden de inspecteurs van het Staatstoezicht op het krankzinnigenwezen voor om de Amsterdamse inrichting te sluiten en drongen zij aan op de vestiging van een centraal gelegen Israëlitisch krankzinnigengesticht. De inrichting zou moeten voldoen aan de eisen destijds en aan alle Joodse geesteszieken plaats moeten bieden.

Helaas konden er geen kostendekkende fondsen bijeen worden gebracht en werden de problemen rond een Joodse inrichting steeds nijpender.¹² Tenslotte werd op 1 maart 1898 officieel de Vereniging "Het Centraal Israëlitischen Krankzinnigengesticht in Nederland" opgericht. De doelstelling ervan was om met inachtneming van de Israëlitische godsdienst een gesticht op te richten tot behandeling en verpleging van krankzinnigen in Nederland. Eerste doel was het bijeenbrengen van gelden voor de op te richten inrichting. Tegelijkertijd werd geprobeerd daarvoor een geschikt terrein te vinden. Dit lukte begin december 1903. Toen kocht de vereniging voor 17000 gulden het 33 ha grote landgoed aan de Zutphensestraatweg te Apeldoorn. Het stond

bekend als het Apeldoornsche Bosch en lag slechts een half uur van het Apeldoornse station en een kwartier buiten deze gemeente.¹³

Direct na de aankoop was een commissie aangesteld, die de bouw voorbereidde. Een jaar later waren de door de architecten F.W.M. Poggenbeek en E.M. Rood ontworpen plannen, tekeningen en plattegronden gereed. Om mogelijke verwijten van lichtvaardigheid voor te zijn, koos het bestuur ervoor de ontwerpen ter visie voor te leggen aan andere architecten en deskundigen. Tenslotte tekende het team Poggenbeek en Rood het uiteindelijke ontwerp. Op 23 november 1906 werd er bij Koninklijk Besluit vergunning verleend voor de bouw van drie grote paviljoens: een administratiegebouw waarin tevens patiënten 1e en 2e klasse zouden worden verpleegd, een mannenpaviljoen 3e klasse, een vrouwenpaviljoen 3e klasse, alsmede een synagoge, een wasgebouw, een keukengebouw en een directeurswoning.¹⁴ De eerste steen werd op 19 november gelegd door dr. Simon van Os.¹⁵ De bouw werd gestart in de zomer van 1908. Grote verdeling bleek er bij de keuze van een naam voor de inrichting te bestaan. Uiteindelijk werd de administratieve naam "Het Apeldoornsche Bosch" en werd in de gevelsteen de Hebreeuwse naam "Mesjiev Nefesj" gebeiteld.¹⁶

Tot eerste geneesheer-directeur werd per april 1907 Nico J. Lemei benoemd. Hij was eerder geneesheer in de Meerenberg en wilde de daar toegepaste geneeswijzen ook invoeren in Apeldoornse inrichting. Contact van de patiënten met de buitenwereld stond daarin voorop. Lemei heeft zich, tot hij zeven jaar later onverwachts stierf, hoofdzakelijk met de bouw beziggehouden en het begin van de exploitatie. In 1914 volgde Dr. J. Kat hem op. Hij maakte van het Apeldoornsche Bosch een van de meest toonaangevende Nederlandse psychiatrische inrichtingen.¹⁷ De arts was van mening dat het krankzinnigengesticht uit zijn isolement moest worden gehaald. In die tijd begon bij psychiaters het inzicht te groeien dat niet elke patiënt opgenomen hoefde te worden. Preventieve zorg moest opnames voorkomen en een actief beleid in de nazorg, de terugval van ontslagen patiënten.¹⁸ Een voortrekker in dit beleid was de psychiater F.S. Meijers, hoofd van de afdeling Zenuw- en Zielszieken van de Amsterdamse Geneeskundige- en Gezondheidsdienst.¹⁹ Hij introduceerde in 1926 in het Apeldoornse Bosch de zgn. actievare therapie, die in de geschiedenis van de psychiatrische inrichtingen een duidelijke scheidslijn zou trekken.²⁰

Opgenomen in het Apeldoornsche Bosch, werd een patiënt zo spoedig mogelijk aan het werk gezet. De actievare therapie en regelmaat bracht in de inrichting een veel grotere rust en orde dan voorheen met de tot dan toe gebruikelijke behandelmethoden zoals bedrust en baden.²¹ Dr. Kat werd na zijn pensionering in 1936 opgevolgd door dr. Jaques Lobstein, die het werk van zijn voorganger in dezelfde lijn voortzette. Lobstein, een bescheiden man en harde werker, was vooral een mens met contactuele kwaliteiten. Hij voelde zich vooral heel nauw betrokken bij de behandeling van de patiënten zelf. Zijn betrokkenheid tot hen bleek uit zijn diepmenselijke en hoogstaande houding in de Tweede Wereldoorlog. Hoewel zelf voorlopig vrijgesteld van deportatie, bood hij in 1943, tijdens de liquidatie van de inrichting, vrijwillig aan zijn patiënten te begeleiden op hun tocht naar het vernietigingskamp.

Behalve volwassenen werden er in de inrichting ook kinderen verpleegd. De zorg voor hen kwam in ons land laat op gang. Een van de slechts weinige vooroorlogse instellingen voor zwakzinnigen was het in 1891 opgerichte 's Heerenloo te Ermelo.²² Zwakzinnigheid werd lange tijd beschouwd als een vorm van krankzinnigheid en viel daardoor onder de krankzinnigenwet. Wanneer kinderen in psychiatrische ziekenhuizen verbleven, werden zij temidden van volwassenen verpleegd. Een absurde situatie. Ook in Het Apeldoornsche Bos bestonden er geen aparte voorzieningen voor kinderen en verbleven zij in afdelingen voor volwassenen. Wanneer Joodse zwakzinnigen al verpleegd werden, waren zij meestal opgenomen in niet-Joodse, dus christelijke inrichtingen. Omdat Joods-Nederland er langzamerhand van overtuigd raakte dat hun kinderen beter af waren in hun eigen milieu, werd in 1919 de S.A. Rudelsheimstichting opgericht. De stichting had als doel in Nederland een inrichting voor opvoeding en onderwijs aan Joodse zwakzinnigen op te richten. Dr. Kat, toen geneesheer-directeur van het Apeldoornsche Bos, was dezelfde overtuiging toegedaan. Ondanks hun gemeenschappelijke overtuiging, liepen jarenlange onderhandelingen over de opvoeding en verpleging van zwakzinnige kinderen tussen de CIK en de S.A. Rudelsheimstichting op niets uit. Dr. Kat wilde die over de hele lijn, zowel qua behandeling, organisatorisch als huisvesting, verbinden aan zijn instelling. De Rudelsheimstichting wilde daarentegen een aparte pedagogische inrichting in Hilversum, alleen bestemd voor behandelbare kinderen, waar dan psychiaters uit het Apeldoornsche Bos regelmatig op bezoek konden komen. Tenslotte richtte de Rudelsheimstichting in 1925 in Hilversum een internaat op voor 30 kinderen. Beth Azarja.

De CIK opende als reactie hierop in datzelfde jaar de deuren van het Paedagogium Achisomog, dat twee jaar eerder, in 1923, was opgericht. Het Paedagogium Achisomog werd, in tegenstelling tot Beth Azarja, al spoedig erkend als "aangewezen" inrichting bij de psychiatrische inrichting het Apeldoornsche Bos. D.w.z. dat patiënten er zonder gerechtelijke machtiging konden worden opgenomen. Omdat het Paedagogium Achisomog nog niet in een eigen gebouw kon worden gevestigd, huurde de CIK tijdelijk vier villa's in Apeldoorn. De overlast van omwonenden zette de CIK tenslotte aan met spoed een eigen kindershuis op te richten op het eerder aangekochte terrein naast Het Apeldoornsche Bos. Op 6 september 1934 werd de nieuwe behuizing, ontworpen door de architecten Jac. S. Baars en Joh. Kortlang, door de kinderen in gebruik genomen. Pas toen de school voltooid was, vond op 21 mei 1935 de officiële opening plaats. In 1934 werd door diepzwakzinnige kinderen Paviljoen Benjamin in gebruik genomen.

De bezetting en aanloop naar de grote catastrofe

Al voor de oorlog duidde Hitler in zijn boek "Mein Kampf" op de plannen die hij had met de Joden, Sinti, Roma, homoseksuelen en Jehova-getuigen. Na de capitulatie werden in ons land de rechten van deze groepen sterk ingeperkt. In het najaar van 1940 begon de bezetter onze joodse landgenoten stelselmatig te isoleren en te boycotten in onze samenleving.²³

Aanvankelijk besteedden de Duitsers weinig tot geen aandacht aan Het Apeldoornsche Bosch. Hoewel er volgens naoorlogse aantekeningen van dr. N. Spijker in mei 1940 al een onweerswolk boven de inrichting hing, was het leven in de jaren 1940-1942, vergeleken met de omstandigheden van Joden elders in Nederland, goed te noemen. De vele Duitse maatregelen hadden op Het Apeldoornsche Bosch nauwelijks effect. Amsterdam was ver van de inrichting verwijderd en naargelang de verboden zich uitbreidden, werd het reizen naar Apeldoorn steeds moeilijker. De rust, die daardoor almaar toenam, leek veiligheid te bieden.

Zag dr. Lobstein de catastrofe aankomen? Hoewel hij een triest einde verwachtte voor het Nederlandse Jodendom, rekende hij niet op de ramp die zich zou gaan voltrekken. Eigenlijk nauwelijks voorstelbaar, daar de ontruiming niet in één, maar in twee Duitse progammapunten was beschreven. De Nazi's waren onweerlegbaar uit op de totale vernietiging van de Joden én op de uitroeiing van krankzinnigen, en hadden dus geen enkele reden om Joodse krankzinnigen te ontzien. Begin november 1942 kreeg dr. Lobstein bezoek van dr. A.G. Audier, indertijd inspecteur van het Staatstoezicht op Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten. Hoewel hij lid was van het Medisch front en van de NSB, prevaleerde Audier medemenselijkheid boven trouw aan het nationaal-socialisme en deelde hij dr. Lobstein in aanwezigheid van dr. N. Speier onder strikte geheimhouding mee, dat de Duitsers Het Apeldoornsche Bosch wilden liquideren. Een waarschuwing die hij een maand later nog eens herhaalde.

Het Apeldoornsche Bosch was al vanaf 1939 overbezet. Er was een grote toeloop van Duitse joodse vluchtelingen en een laag sterftecijfer onder de patiënten. Bovendien aarzelden in deze onzekere tijden families om aan het ontslag van patiënten mee te werken. Het aantal patiënten groeide gedurende de oorlogsjaren ver boven het maximum van 762.²⁴ In het Paedagogium Achisomog gold een voortdurende overbezetting van tien tot vijftien kinderen.

In december 1941 moesten Joodse verpleeginrichtingen hun niet-Joodse personeel vervangen door Joodse medewerkers. In Het Apeldoornsche Bosch steeg hierdoor het aantal Joodse medewerkers in februari 1942 tot 174 personen. Op 23 februari 1942 ontving de CIK een noodlottig bericht. Een nooit eerder officieel bekend gemaakte overgangstermijn was verstreken en het niet joodse personeel moest terstond worden ontslagen. Wanneer dat met de 153 niet-joodse medewerkers van Het Apeldoornsche Bosch zou gebeuren, moest de inrichting gesloten worden, want alle hoofdverpleegsters, op een na, en bijna alle leden van de technische dienst waren niet-Joods. Vervanging leek onmogelijk.²⁵ Hun ontslag werd echter ondervangen door het aanbod van een onevenredig groot aantal Joodse krachten die veronderstelden in de Apeldoornse inrichting veilig te zijn. De niet-Joodse artsen Ch. Simons en J. Ligterink werden vervangen door de artsen J. Spanjaard en L.K. van Lier.

Op 11 januari 1943 kwam Hauptsturmführer F. Aus der Füntten, van de Zentralstelle für jüdische Auswanderung, in burger de Apeldoornse inrichting bezoeken. Tijdens de rondleiding verzocht hij om een situatietekening. Hierdoor wekte hij de indruk na te willen gaan of er nog plaats was voor meer Joden.²⁶ Op 17 januari 1943 werden er tien patiënten vanuit het kamp Westerbork naar Het Apeldoornsche Bosch overgeplaatst. Dat gebeurde ook met de resterende Joodse bevolking van

Apeldoorn. Op 19 januari werden ruim honderd mensen naar de instelling overgebracht. Apeldoorn was nu "Judenrein". Ondanks de Duitse toezegging dat de inrichting onaangetast zou blijven, bereidden de meeste personeelsleden zich op het ergste voor en besloten te blijven of onder te duiken.²⁷ Op 20 januari 1943 kreeg de leiding van Het Apeldoornsche Bosch van een spoorwegbeambte een waarschuwing dat op het Apeldoornse station een trein met veertig wagons in gereedheid werd gebracht, die plaats zou kunnen bieden aan 1600 personen. Ieder begreep waarop dit duidde.²⁸ Openheid was nu geboden. Het voltallige personeel werd gewaarschuwd. Ongeveer de helft van hen vertrok dezelfde dag en de daarop volgende nacht.

Degenen die bleven, deden dat grotendeels uit plichtsbesef tegenover de patiënten. Zij kozen ervoor om bij hen te blijven. Overigens kregen ook patiënten de gelegenheid om te vluchten. Ongeveer honderd patiënten en vijftig kinderen waren daartoe in staat en vertrokken. Daar echter veel familieleden van patiënten waren gedeporteerd, hadden velen van hen geen adres waar zij terecht konden, waardoor zij noodgedwongen moesten blijven. Hoewel er een zenuwachtige stemming heerste, ontstond er door de inspanningen van het personeel geen paniek.

Die dag - op woensdag 20 januari 1943 om 16.30 uur - arriveerden, gevolgd door kampcommandant A.K. Gemmeker, plotseling honderd mannen van de Ordedienst uit Westerbork.²⁹ Aus der Fünten kwam anderhalf uur later, maar vertrok al weer gauw, samen met Gemmeker. Later zou bekend worden dat de trein niet op tijd gereed was en men zich een dag had vergist. 's Avonds en 's nachts gebeurde er niets en vluchtten steeds meer personeelsleden en patiënten.

De volgende ochtend, donderdagmorgen 21 januari, maakte het personeel voor elke patiënt een pakket met eten en ondergoed klaar. Zo ook voor het personeel dat bij de patiënten bleef. In de zorgverlening leek die dag als gewoonlijk te verlopen. Zo niet voor een oudere verpleger, die zich die dag samen met zijn vrouw het leven benam. De dag verstreek. Om 18.00 uur reden honderd gewapende SS'ers het terrein op. Aus der Fünten, Gemmeker en enige andere SS'ers traden de directeurskamer binnen. Daarin troffen zij de artsen en de door hen gewaarschuwde Inspecteur Audier. Deze protesteerde en werd direct onder bedreiging weggestuurd. Daarop deelde Aus der Fünten mede: "Ich übernehme die Leitung der Anstalt". De patiënten zouden naar een lazaret in Duitsland worden gestuurd. Het personeel zou in Nederland blijven. De opmerking dat een aantal patiënten niet transportabel was, deed hij af met: "Alle Patienten sind für uns transportfähig".

Hierna moesten de artsen Speijer en Querido met twee officieren alle afdelingen langs. Eenmaal op zalen bijeengebracht werden de patiënten daarin zonder toezicht van personeel opgesloten. Zij moesten naar het hoofdgebouw en werden daar onder bewaking gesteld. Even later kwamen er grote vrachtwagens voorrijden en vormden de mannen van de ordedienst een kordon tussen die auto's en de voordeur. Onherroepelijk begon het drama zich te voltrekken. Tussen hen door werden luidschreeuwende en jammerende patiënten de vrachtwagens ingedreven. Zieke en bedlegerige patiënten werden eenvoudigweg op elkaar gestapeld, als pakketten, twee op elkaar. Eenmaal vol, reden de vrachtwagens direct naar het station. Daar werden de patiënten, een aantal in nachtkleding, anderen naakt en in dwangbuizen, bij een nachttemperatuur van vijf graden beneden nul, overgeladen in goederenwagons.³⁰ Veertig personen per wagon, de eerste wagons gescheiden, daarna mannen en vrouwen door elkaar. Alle bagage, levensmiddelen, linnengoed en medicijnen werden achtergelaten. Verzet kwam nauwelijks voor. Ook de 94 kinderen uit Achisomog, moeilijk opvoedbaar, debiel, imbeciel en idioot, werden in de wagons geladen. Net als dat van de volwassenen, behoeft hun lot geen toelichting. Hun leven eindigde in Auschwitz-Birkenau. Zonder dat directeur Lobstein en de artsen daarbij waren, vroeg Aus der Fünten om vier uur 's nachts aan het verzamelde personeel om vijftig vrijwilligers. Zij zouden terugkomen of vrijwillig in een modern ziekehuis kunnen gaan werken. Nadat er zich twintig hadden aangemeld, werden de overige dertig willekeurig aangewezen. In totaal 16 broeders en 36 zusters. Zij werden tussen de overigen in een aparte wagon opgesloten en vertrokken op 22 januari 1943 om zeven uur 's morgens met onbekende bestemming van het Apeldoornse station. Het achtergebleven personeel vertrok om 11.30 uur samen met de Apeldoornse Joden vanaf het station.³¹ Bestemming Westerbork. Een week daarna was reeds het merendeel naar Polen afgevoerd.³² Nog in de nacht van de ontruiming roofden de aanwezige SS'ers zowat alles wat maar waarde had. Hun vernielingen leken te zijn voortgekomen uit een bombardement. Wanneer bezorgde familieleden naar patiënten informeerden, antwoordde vanuit de telefooncentrale van Het Apeldoornsche Bosch een Duitse soldaat: "Der ist im Himmel ... Heute morgen aufgefliegen". Het Apeldoornsche Bosch was niet meer.³³

In de periode waarin alles zich in Apeldoorn afspeelde, werden de rechten van onze Joodse landgenoten steeds meer ingeperkt. Op zaterdag 22 en zondag 23 februari 1941 werden in Amsterdam de eerste razzia's op Joden georganiseerd. Daartegen werd geprotesteerd van 25 tot 28 februari. De bekende februaristaking. De Duitsers pakten als represaille 389 Joden op. 300 Joden die op woensdag 11 juni 1941 tijdens razzia's in Amsterdam werden opgepakt, werden direct naar Mauthausen afgevoerd. En zo gaat het door. Op 23 november 1940 werden de Nederlandse Spoorwegen op last van de Duitsers gedwongen haar Joodse personeelsleden te ontslaan.³⁴ Tijdens de Wannsee-conferentie op 20 januari 1942 coördineren verschillende Duitse instanties het verdere verloop van de `Endlösung der Judenfrage`. Dit om tot een definitieve oplossing te komen voor het zgn. Jodenvraagstuk: de vernietiging van de Europese joden.

In de nacht van dinsdag 14 juli 1942 startten in Amsterdam grote razzia's. De ouverture van de "Endlösung der Judenfrage" in Nederland. Joden moesten zichzelf in deze periode voor transport melden bij stations. Daar stonden treinen gereed om hen af te voeren naar Kamp Westerbork, waar uit het hele land joden naartoe werden getransporteerd. Toen bleek dat maar de helft van de Joden zich aanmeldde, gingen de Duitsers er toe over om hen 's avonds in spertijd thuis op te halen. In totaal werden uit Rotterdam 12.000 Joden weggevoerd en uit Utrecht enkele honderden. Op dinsdag 29 september 1942 voltrok zich de laatste grote razzia op Joden in Amsterdam. Totaal werden daarbij 10.000 Joden opgepakt. Tot 1 mei 1943 waren dat er ongeveer 140.000. Van hen zijn er ongeveer 62.000 via kampen als Westerbork, Amersfoort en Vught gedeporteerd. De deportaties gingen tot aan september 1944 door.

Polizeiliches Durchgangslager Amersfoort

In de zomer van 1940 werd kamp Amersfoort als Polizeiliches Durchgangslager opgericht. Al enkele maanden na Hitlers aantreden werden in het voorjaar van 1933 in Duitsland gevangenkampen opgericht. De Rijksdagbrand in februari 1933 was voor de autoriteiten aanleiding om vanaf dat moment zonder vorm van proces staatsgevaarlijke burgers op te pakken.³⁵ Zij konden zomaar voor onbepaalde tijd preventief in hechtenis worden genomen. Dit gebeurde op zo'n grote schaal dat het acute probleem ontstond waar alle Schutzhaftlinge moesten worden ondergebracht. Aanvankelijk werden hier eerst nog lege gebouwen als stadspannen- en fabriekshallen voor gebruikt. Eigenlijk geen kampen. Andere waren dat al wel en sommige daarvan waren behoorlijk groot. Zo bood in Oranienburg een verlaten terrein van een voormalige bierbrouwerij plaats aan duizend personen. De opnamecapaciteit van het kamp in Dachau betrof zelfs 5000 gevangenen. Deze en andere kampen waren provisorisch van karakter en werden veelal opgericht op initiatief van lokale autoriteiten. Zij wilden daarin de enorme toestroom van gevangenen genomen oppositieleiden kunnen afzonderen. In de loop van 1934 werd geconstateerd dat de oppositie grotendeels was uitgeschakeld. De meeste gevangenen van het eerste uur kwamen weer vrij, waardoor de sluiting van de kampen voor de hand kwam te liggen. Zo ver zou het echter niet komen.

Heinrich Himmler, sinds 1933 de Reichsführer van de SS, streefde naar een politiemacht met uitgebreide bevoegdheden op het gebied van preventie, bestrijding en bestraffing van ongewenste activiteiten. Himmler was volhardend en verwezenlijkte in deze al zijn plannen. Die resulteerden drie jaar later in de oprichting van het landelijk Reichssicherheitshauptamt, waarmee hij alles bestreed wat "Volk und Staat" bedreigde of dat zou kunnen gaan doen.³⁶ Na de bezetting van Nederland werd Hans Albin Rauter door Himmler naar voren geschoven en kreeg deze het gezag over de Nederlandse politie, alsmede de hier gestationeerde eenheden van de SS en Sipo/SD. De hoofdtaak van de Sipo/SD was de bestrijding van de "Deutschfeindlichkeit". Toen de illegaliteit groeide, werden de Duitse acties daartegen steeds gericht uitgevoerd. Hierdoor werden zoveel personen gearresteerd, dat de ruimte in de justitiële inrichtingen te beperkt bleek. Om alle gevangenen te kunnen opsluiten, werd door de leiding van de Sipo/SD besloten in Nederland gevangenkampen te stichten. Vooralsnog werd hiervoor geen nieuw kamp gebouwd, maar een bestaand complex benut. Het barakkenkamp Schoorl.³⁷ Dat maakte de Sipo/SD gereed voor de opvang van gevangenen voor wie geen plaats meer was in reguliere gevangnissen. In 1941 werd besloten om op een geschiktere plaats een ander gevangenkamp in te richten. De keuze viel op het barakkenkamp De Boskamp dat in 1939 voor de gemobiliseerde Nederlandse militairen was gebouwd op de heide even buiten Amersfoort.³⁸ Nadat het kamp daarvoor geschikt was gemaakt, arriveerde op maandag 18 augustus 1941 de eerste groep van 195 gevangenen uit Schoorl.³⁹ Kamp Amersfoort kreeg de bestemming van Polizeiliches Durchgangslager. Het werd aangeduid als Polizeiliches Durchgangslager Amersfoort.

Voor de tussentijdse sluiting van Kamp Amersfoort in 1943, stond een op de tien gevangenen geregistreerd als Jood.⁴⁰ Waarschijnlijk was het werkelijke aantal groter. Naarmate de discriminerende maatregelen tegen de Joden groeiden, nam ook het aantal joodse gevangenen in Amersfoort toe. Vooral in de herfst van 1942 arriveerden er grote groepen joodse gevangenen, soms met honderden tegelijk.⁴¹ Regelmatig zouden ook andere transporten met Joodse gevangenen in deze tweede helft van 1942 uit Amersfoort vertrekken. Op 15 juli, midden in de nacht, sloot de poort zich achter 333 joodse gevangenen. Zij werden naar het station vervoerd, waar een trein al gereedstond. De reis ging rechtstreeks naar het vernietigingskamp Auschwitz. Een groep van tweeënnegentig Joden uit Amsterdam, vlak daarna in Amersfoort aangekomen, werd een week later op transport gesteld. Zij legden hetzelfde traject af, zij het met een tussenstop in Westerbork.⁴² In augustus en oktober vonden weer twee omvangrijke transporten plaats, waarbij in totaal ruim 360 joodse gevangenen betrokken waren. Begin november werden negenentachtig Joodse gevangenen van Amersfoort naar Westerbork vervoerd, een maand later nog eens drieënzeventig. Het laatste transport van dertig Joden had plaats op 22 december. De overgebleven Joden in het kamp moeten op dat moment op de vingers van een hand te tellen zijn geweest.

Van januari tot en met maart 1943 werden de gevangenen van kamp Amersfoort naar Vught overgebracht. In juli 1943 werd het kamp weer in gebruik genomen. Vanaf toen was de officiële naam `Erweitertes Polizeigefängnis`.⁴³ Tot de eerste én de laatste bewoners van deze tweede periode behoorden de Joodse gevangenen. Op 17 mei 1943 arriveerden twee transporten die geheel uit Joden bestonden. De ene groep, 77 mannen, kwam uit Vught, de andere uit Westerbork. Dit waren 573 Joden met een dubbele nationaliteit. Om die reden konden ze niet naar Polen worden afgevoerd. Nadat hun gegevens waren nagetrokken, keerden zij op 11 juni weer terug naar Westerbork. Eén van hen ontbrak, die was door een bewaker in Amersfoort doodgeschoten. Op de dag van hun vertrek arriveerde een groep gevangenen, waaronder zo'n twintig Joden. Onder hen de vermaarde advocaat E.B. Asscher. Samen met anderen was hij als strafgeval naar Amersfoort gestuurd. In oktober 1944 werden enkele tientallen joden het kamp binnengebracht. Zij waren bij razzia's in Amersfoort zelf en Bussum opgepakt. In deze maand arriveerden ook een Joodse moeder en dochter die als onderduikers in Scheveningen hadden gezeten. Vermoedelijk was het de bedoeling geweest hen naar Vught te brengen, maar dat was opgeheven. Zij werden in de bunker ondergebracht, waar bij hen ook twee andere opgepakte Joodse vrouwen belandden. Begin november 1944 werden nog eens zeven joodse onderduikers uit Amsterdam naar Amersfoort vervoerd. Deze groep, aangevuld met enkele andere Joodse of `half-Joodse' gevangenen, vertrok op 29 januari 1945 naar Westerbork.

De oorlog voorbij, het vervolg in beeld

Nog tijdens de Tweede Wereldoorlog maakte de Nederlandse regering-in-ballingschap te Londen al plannen om na de bevrijding de gezondheidszorg in ons land te reorganiseren. Tegelijkertijd werd dit ook in bezet gebied gedaan door enige leden van de Nederlandse Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid (NFGV). Na de bevrijding werden de dr. A. Querido en dr. J. Kat tot adviseurs van de NFGV benoemt. Beide experts kwamen na enkele maanden ieder met een eigen voorstel om de krankzinnigenwet uit 1884, weliswaar wat aangepast, maar in 1945 nog steeds van kracht, te wijzigen.⁴⁴ Querido's voorstellen hielden in dat de gehele behandeling van geesteszieken in een medische, sociale en organisatorische eenheid moest geschieden.⁴⁵

Kat stelde daarentegen een structuur van streekconsultatiebureaus voor, waarin alle vormen van voor- en nazorg gebundeld zouden worden en dat in nauwe samenwerking met de regionale psychiatrische inrichtingen.⁴⁶ Net als bij veel vernieuwers ondervond ook dr. Kat nogal weerstand. In dit geval van de vele Joodse organisaties die bevreesd waren hun autonomie te moeten inleveren. Die benepenheid deed hen krampachtig vasthouden aan hun eigen werksfeer, waarmee ze zich te weer stelden tegen integratie en reorganisatie van overheidswege.

Ondanks de heersende chaos werd gepoogd de vroegere Joodse organisaties weer vlot te trekken. Karel Lansberg, het enige lid van het vooroorlogse dagelijkse bestuur van de CIK dat de oorlog had overleefd, probeerde direct na de bevrijding de vereniging weer nieuw leven in te blazen. Enkele leden van het algemeen bestuur en Dr. Kat, met wie hij tijdens de oorlog contact had onderhouden, zetten zich direct in om hem bij de reorganisatie te helpen!

Al op 21 mei 1945 had Kat overleg met de Joodse Coördinatie Commissie om Het Apeldoornsche Bosch en Paedagogium Achisomog "dienstbaar te maken aan de behoeften aan allerlei verzorging,

die zich nu ongetwijfeld bij vele Joden voordoet".⁴⁷ Op 5 augustus vergaderde het `voorlopig bestuur` van de CIK voor de eerste keer.⁴⁸ Lansberg zat de vergadering voor en er werd besloten om opnieuw een psychiatrische inrichting in Het Apeldoornsche Bosch op te richten.⁴⁹

De gebouwen van Het Apeldoornsche Bosch en Paedagogium Achisomog hadden door de Duitse en later de geallieerde bewoning zo'n grote schade opgelopen, dat ze voor het opnemen van patiënten onbruikbaar waren geworden. Een commissie van voorbereiding begon de schade te inventariseren.⁵⁰ Daarbij werden pogingen gedaan om delen van de inventaris, die naar Westerbork waren overgebracht of elders in het land terecht waren gekomen, terug te krijgen. In november 1945 kreeg de Vereniging CIK officieel toestemming van de Provincie Gelderland om Het Apeldoornsche Bosch en Paedagogium Achisomog weer als psychiatrische en opvoedkundige inrichtingen in gebruik te nemen.⁵¹ Op 1 januari 1946 kwamen de gebouwen van Achisomog en Benjamin ter beschikking van de CIK. Dr. Kat en directeur Fuldauer organiseerden met grote energie het herstel van de gebouwen.⁵² Op 8 april werden in het Paedagogium Achisomog de eerste bewoners ontvangen, vijf jongens, twee meisjes en acht personeelsleden. Het Paedagogium Achisomog, waarvan Philip Fuldauer net als voor de oorlog weer directeur werd ⁵³, was met dezelfde doelstelling geopend als voor het uitbreken van de oorlog ⁵⁴. Twee maanden na de opening was het aantal opgenomen kinderen tot vijftien gestegen ⁵⁵. In de beginperiode hadden oorlogspleegkinderen, van wie de ouders in de Tweede Wereldoorlog waren omgekomen, voorrang bij de opname ⁵⁶.

Paviljoen Benjamin, officieel een onderdeel van Het Apeldoornsche Bosch, kon pas in december 1948 weer in gebruik worden genomen. Een voorlopige toestemming bepaalde dat er maximaal vijftien zwaar geestelijk gehandicapte kinderen, de helft van het oorspronkelijk aantal kinderen, verpleegd mochten worden. Omdat Achisomog en Benjamin de enige Joodse instellingen voor kinderen met psychische moeilijkheden in Europa waren, werden ook regelmatig buitenlandse kinderen, met name uit België, opgenomen. Omdat de verwachting was dat het landelijk gebrek aan verpleegruimte nog zeker tien jaar zou aanhouden, werd in 1956 aan Benjamin vergunning verleend om de oorspronkelijke capaciteit van dertig plaatsen volledig te benutten.

De bestemming van Het Apeldoornsche Bosch

Hoewel het gehele Apeldoornsche Bosch in november 1945 aan de Vereniging CIK was teruggegeven, bleef de bestemming van het grote complex een bron van voortdurende zorg voor het bestuur. Behalve het Paedagogium Achisomog en het Paviljoen Benjamin, stond de rest van het complex nog leeg. In de winter van 1945-1946 was duidelijk geworden dat geen van de weggevoerde patiënten en personeelsleden terug zou komen. Nu de oorlog voorbij was, zou een Joodse psychiatrische inrichting voor honderdvijftig patiënten ruimschoots aan de behoefte voldoen. Nadat een plan om op het terrein van de instelling een sanatorium voor tweehonderd Joodse tbc-patiënten op te richten, niet doorging, werd per juli 1947 een deel van het complex verhuurd aan de Stichting 500 Joodse Kinderen.⁵⁷ Het Apeldoornsche Bosch bleek het enige geschikte Joodse complex in Nederland voor deze 440 joodse kinderen en hun vijftig onderwijzers en verzorgers.⁵⁸ Het nog niet in gebruik zijnde deel van de inrichting werd op voorstel van de CIK voor tien jaar verhuurd aan de gereformeerde Vereniging tot Opvoeding en Verpleging van Idioten en Achterlijke Kinderen, die de inrichting 's Heerenloo te Ermelo exploiteerde.

Toen de groep kinderen van de Stichting 500 Joodse Kinderen in oktober 1948 met het eerste schip, de Negbah, naar de nieuwe staat Israël vertrok, bleef het bestuur vasthouden aan het oorspronkelijke plan voor de heroprichting van een kleinere Joodse psychiatrische inrichting. In 1946 werd door middel van een enquête de behoefte aan een eigen Joodse psychiatrische inrichting gepeild. Er bleken toen 96 joodse patiënten in 24 verschillende psychiatrische inrichtingen te worden verpleegd. Toen het A.C. Wertheim-huis te Amsterdam op mogelijkheden werd onderzocht om daarin een kleine inrichting voor Joodse lijdende aan neuroses te vestigen, bleek dit niet mogelijk. Tijdens de hongerwinter was het interieur volkomen gesloopt. De desolate toestand van het gebouw bleek een te grote hinderpaal voor de realisatie van dit plan.

De heroprichting van een joodse psychiatrische inrichting

In 1949 adviseerde een nieuwe commissie, nu onder voorzitterschap van dr. J. Kat, om een kleine kliniek in het A.C. Wertheim-huis te vestigen. Maar voor alles diende er contact te worden opgenomen met de Joodse patiënten die her en der in het land in niet Joodse inrichtingen werden verpleegd. Alle 92 Joodse patiënten wilden in 1949 graag in een Joodse inrichting worden verzorgd.

Zuster E.R. Prins werd aangesteld om de patiënten het gevoel te geven dat de Joodse gemeenschap hen niet vergeten had.

Toen in 1950 duidelijk was dat Het Apeldoornsche Bosch veel te groot was om geschikt te zijn voor een nieuwe Joodse psychiatrische inrichting, werd het complex na lang onderhandelen verkocht.⁵⁹ Dit onder voorwaarde dat van de kant van de CIK Paedagogium Achisomog en Paviljoen Benjamin daar gevestigd konden blijven tot een andere oplossing was gevonden.⁶⁰ Bovendien zou de naam Het Apeldoornsche Bosch niet meer mogen worden gebruikt, omdat hieraan teveel tragische herinneringen waren verbonden.⁶¹

Toen Het Apeldoornsche Bosch was verkocht, nam binnen het bestuur de overweging om een nieuwe Joodse psychiatrische kliniek op te richten, steeds vastere vormen aan. Daartoe werden in 1953 alle bestaande plannen nog eens doorgelicht. Sinds 1945 bestonden contacten met de directies van niet joodse psychiatrische instellingen, waar Joodse patiënten werden verpleegd. Een sociaal werkster onderhield namens het CIK contacten met hen en kende daardoor hun behoefte aan een eigen Joodse instelling. Wanneer een nieuwe inrichting gerealiseerd zou worden, moest die aan ongeveer 50 joodse patiënten plaats kunnen bieden. De Inspectie van het Staatstoezicht op het Krankzinnigenwezen stond zeer positief tegenover de oprichting van een nieuwe Joodse kliniek, waarin alle Joodse psychiatrische patiënten in Nederland verzorgd zouden kunnen worden. Deze zou geen volledig geoutilleerde psychiatrische inrichting hoeven zijn, omdat men gebruik zou moeten gaan maken van de voorzieningen van een nabijgelegen bestaande instelling.⁶²

Terwijl de inmiddels ingestelde bouwcommissie zocht naar een geschikte lokatie in de buurt van Amsterdam, werd in oktober 1953 door de gemeente Amersfoort aan het CIK een terrein van 3½ hectare aangeboden.⁶³ Dit lag aan de Laan 1914 en was te koop voor f 75.000,00. Het terrein, naast het voormalige strafkamp Amersfoort gelegen, was niet ver verwijderd van de psychiatrische inrichting Zon en Schild en deze zou de toen noodzakelijk geachte medische ondersteuning kunnen bieden.

De opstart naar de Sinai Kliniek.

Gevoed door aarzeling over een besluit, consulteerde het bestuur meerdere specialisten.⁶⁴ Na lang overleg lieten de leden zich door haar sinds 1952 aangestelde voorzitter H.J. Mansfeld over de streep trekken, en ging het medio 1954 in op het aanbod van de gemeente Amersfoort. Het was H.J. Mansfeld die vanaf het begin voorstander was van een nieuwe, moderne inrichting op een nieuwe lokatie buiten Amsterdam. Architect L.H.P. Waterman maakte een ontwerp voor een nieuwe inrichting. Deze zou uit een gebouw bestaan, verdeeld in kleine verpleegeenheden, die geschikt moesten zijn voor gedifferentieerde verpleging van verschillende soorten patiënten. Ook moesten er aparte zieken- en bejaardenafdelingen en een gesloten afdeling in worden opgenomen. In het ontwerp was uitgegaan van een opnamecapaciteit van 76, later gewijzigd in 82 patiënten. Volgens een eerste raming zou de nieuwe kliniek f 2.000.000,00 gaan kosten. Omdat dit de financiële middelen van de vereniging ver te boven ging, diende het bestuur in 1955 een verzoek om financiële steun in bij de Conference on Jewish Material Claims. Dit was een onderdeel van de American Joint Distribution Committee, die de Duitse herstelbetalingen voor de heropbouw van door de Duitsers gedurende de Tweede Wereldoorlog vernietigde Joodse instellingen beheerde. De Claims Conference vroeg om een deskundig advies van een buitenstaander, omdat men niet vertrouwd was met het idee van een Joodse psychiatrische inrichting.

Voor de oorlog was Het Apeldoornsche Bosch immers al een unicum geweest op het gebied van de Joodse gezondheidszorg in Europa. De deskundige adviseur werd gevonden in de persoon van de psychiater A. Sunier.⁶⁵ In 1956 verrichtte hij voor de American Joint een onderzoek in Israël naar de stand van de geestelijke gezondheidszorg daar en hoe deze met steun van de Duitse herstelbetalingen zou kunnen worden verbeterd. Daar werd Sunier bezocht door het CIK-bestuurslid Mr. E. Spier. In een onderhoud zette Sunier zijn visie uiteen op de noodzaak van een integrale klinische en ambulante aanpak van het gehele veld van de geestelijke zorg. Sunier besloot de rapportage ten gunste van een nieuwe Joodse psychiatrische inrichting in Nederland voor de Claims Conference op zich te nemen.⁶⁶ De aanvankelijke aarzeling van de Claims Conference, om het project in Nederland te steunen, werd overwonnen en mondde uit in een gift van 500.000 gulden.⁶⁷ Als dankbetuiging wordt daarvan op een plaquette in het trappenhuis van het Sinai Centrum melding gemaakt.

De realisatie van de plannen

In de jaren vijftig breidden de werkzaamheden zich sterk uit. De afdelingen voor- en nazorg kregen zoveel gewicht, dat de oude naam niet meer geschikt werd gevonden. Nadat in 1957 werd besloten tot een statutaire wijziging, trad het voortaan in het openbaar als Centrale Vereniging voor de Joodse Geestelijke Gezondheidszorg (JGG).

In deze tijd van intensieve voorbereiding zocht het bestuur naar een nieuwe geneesheer-directeur voor de op te richten kliniek, die reeds tijdens de bouw het medische raamwerk zou kunnen opzetten. De taakomschrijving van de nieuw aan te stellen directeur maakte het vinden van een geschikte kandidaat niet gemakkelijk.⁶⁸ Uiteindelijk vond men dr. A. Sunier bereid deze zware taak op zich te nemen.⁶⁹ Hij wilde van de nieuwe inrichting een kliniek maken, die volledig aan de moderne eisen van de psychiatrie zou voldoen. Daarin paste een aanpak waardoor met medicamenteuze en psychotherapeutische behandelingen het grootste deel van de opgenomen patiënten na ongeveer drie maanden zou kunnen worden ontslagen. Dat bevorderde een zeer snelle doorstroming. De praktijk leerde dat een groot deel van de chronische patiënten bij deze moderne therapie baat vond, wat dus een belangrijke verbetering voor hen betekende. Daarbij bood de zeer snelle doorstromingsmethode het voordeel dat de kliniek reeds na zes maanden volledig bezet kon zijn. Aangezien de honderdtwintig Joodse patiënten de kliniek niet rendabel zouden maken, moesten ook niet-Joodse patiënten worden opgenomen.

Inmiddels hadden de andere voorbereidingen ook vaste vorm gekregen. Na lang beraad werd het bestuur het eens over de naamgeving van de nieuwe kliniek. De keuze viel uiteindelijk op Sinai Kliniek. Dit naar het voorbeeld van het Mount Sinai Hospital in New York. De oorsprong van de naamgeving zou duiden op een van de grote wonderen die hebben plaatsgevonden bij het geven van de Thora op de berg Sinai (3317 jaar geleden). Iedereen die daarbij aanwezig was, zou zijn genezen. Dit is de reden dat vele Joodse ziekenhuizen in de wereld de naam Sinai hebben. De geaccidenteerde ligging van het terrein op de Amersfoortse Berg maakte deze naam bijzonder toepasselijk. De aparte afdelingen voor mannen en vrouwen kregen respectievelijk de namen Jacques Lobstein- en Jan Kat-vleugel. Dit als blijk van erkenning voor de inzet en het werk van beide geneesheren van Het Apeldoornsche Bosch en de Vereniging CIK/ JGG.⁷⁰

De eerste steenlegging en bouw

Op 30 juni 1958 plaatste Karel Lansberg, de nestor van de Vereniging CIK, de eerste steen.⁷¹ Voorzitter H.J. Mansfeld belichtte in zijn toespraak het toekomstperspectief van de vereniging. Ondanks alle droefheid prevaleerde op deze dag de vreugde over wat bereikt was. De bestaande tradities van voor de oorlog zouden door de vereniging in ere worden gehouden. In de nieuwe inrichting zou met de beste en modernste behandelingsmethoden worden getracht patiënten te genezen. Dr. P. van der Esch, hoofdinspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid, wees er in zijn toespraak op dat "menslievendheid en gevoel van mensenwaarde" de basis moesten vormen voor de verzorging van geesteszieken en hij achtte deze kwaliteiten in hoge mate bij de JGG aanwezig. Opperrabbijn E. Berlinger zag in de bouw van de inrichting een analogie met die van de tempel in Jeruzalem: "Indien God niet het huis bouwt dan doen de bouwlieden tevergeefs moeite".

De nieuwe psychiatrische inrichting in Amersfoort

De bouw van de nieuwe psychiatrische inrichting in Amersfoort moest al meteen aangepast worden. Aanvankelijk was er gerekend op ongeveer 75 chronische joodse patiënten, die in niet-joodse inrichtingen verpleegd werden en die een permanente verblijfplaats in de nieuwe inrichting zouden krijgen. Dit strookte echter niet met de opvattingen van dr. Sunier.⁷² Hij was van mening dat een aantal van de "chronische" patiënten aan een inrichtingsfixatie leed. Bovendien verwachtte hij nieuwe Joodse patiënten uit de samenleving. Hij achtte daarom een laboratorium, een röntgenkamer, een elektro-encefalografische kamer en een vertrek voor medisch onderzoek noodzakelijk. Persoonlijke giften van een bestuurslid en vanuit de Amsterdamse zakenwereld maakten die aanpassing mogelijk.

Op 5 september 1960 werd de Sinai Kliniek in kleine kring ingewijd. Daarbij waren aanwezig het Bestuur, het personeel, de reeds opgenomen patiënten en enkele gasten. Bij deze gelegenheid werden de afdelingen voor mannen en vrouwen in gebruik gesteld.⁷³ Op 18 oktober 1960 werd de Sinai Kliniek officieel geopend door H.M. Koningin Juliana.⁷⁴ Na ontvangst door het bestuur en de directie, met vele genodigden uit de gemeente, provincie, de geestelijke volksgezondheid en de joodse gemeenschap, ontstak de koningin een koperen lamp, die als eeuwig brandend licht de

nagedachtenis van de omgekomen verpleegden en verplegenden van Het Apeldoornsche Bosch in de herinnering levend houdt. Tevens schonk de koningin een zilveren Chanukah-kandelaar.

Het Sinai Centrum

Met de opening van de Sinai Kliniek kon na de oorlog volwaardig zorg worden geboden aan de Nederlands Joodse gemeenschap. Begonnen als psychiatrische kliniek, breidde deze zich uit tot een veel meer omvattende instelling, waarin ook zwakzinnigenzorg, dagbehandeling en verpleging van psychisch gestoorde bejaarden plaatsvond. In 1966 werd daarom de naam veranderd in Sinai Centrum. Het centrum groeide uit tot een middelgroot psychiatrisch ziekenhuis.⁷⁵ De integrale opzet van hulpverlening stond borg voor het ideaal, een zo kort mogelijke opnameduur. Een extern onderzoek in 1972 wees uit dat het Sinai Centrum tot de Nederlandse instellingen behoorde met de hoogste doorstromingsgraad van patiënten.⁷⁶

Het Sinai Centrum in 2005

Zonder meer mag worden gesteld dat het Sinai Centrum als enig Joods centrum voor geestelijke gezondheidszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg uniek is in Nederland en Europa. De kwalificatie die haar zoveel meerwaarde geeft, is die van kennis-, onderzoeks- en behandelcentrum voor psychotraumabehandeling van oorlogs- en geweldsgetroffenen. Een expertise, die zowel de Joodse doelgroep ten dienste staat, de Indische bevolkingsgroep, verzetsdeelnemers, slachtoffers van burgeroorlogen, veteranen, vluchtelingen, asielzoekers, als mensen die door of via hun beroep te maken hebben met oorlogs-, gewelds- en verliessituaties.⁷⁷ Ook de partners en kinderen van voornoemde doelgroepen kunnen bij het centrum terecht. De ontwikkeling van die expertise zal altijd gebaseerd zijn op twee pijlers: vraaggerichtheid en effectiviteit. De vraaggerichtheid sluit zich met een deskundig behandel/begeleidingsadvies aan op de individuele hulpvraag. De effectiviteitsmeting is als onderdeel van expertiseontwikkeling een onlosmakelijk deel van de onderzoeksprogramma's zowel in het Sinai Centrum zelf, als in Cogis, het Kenniscentrum vervolging, oorlog & geweld.

Onder de kop "Toekomst met een verleden en we leven nu!" staan in het meerjarenbeleidsplan 2005-2010 de missie en visie te lezen waarmee het Sinai Centrum haar toekomstlijnen uiteenzet. Het plan moet een herkenbaar fundament leggen onder de ambities van de medewerkers, die door een permanente ontwikkeling en scholing binnen hun professie hun kennis en kunnen vermeerderen en die al doende op het hoogste peil houden. Onderlinge binding is van wezenlijke waarde en om die te versterken wordt de samenwerking tussen de verschillende circuits en diensten bevorderd. De beleidsmakers beogen een helder beeld te creëren van de meerwaarde in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en de Verstandelijke Gehandicaptenzorg (VG) in Nederland en Europa. Het Sinai Centrum wil nu en in de toekomst een antwoord bieden op elke vraag op het gebied van de GGZ en VG vanuit de Joodse doelgroep. Daarmee wordt aan een van oudsher in het Jodendom geldende opdracht gehoor gegeven: verantwoording voor elkaar, het bevorderen van de saamhorigheid en zorgzaam willen zijn voor de ander. De Tweede Wereldoorlog doet Joodse cliënten meer dan gemiddeld een beroep doen op deze kwaliteiten. Niet alleen de eerste generatie getroffen, maar evenzo de tweede en derde. Ook die generaties lijden nog onder het trauma van hun ouders en grootouders.

Het Sinai Centrum stelt haar specifieke deskundigheid op het gebied van de behandeling van traumagerelateerde stoornissen en begeleiding van mensen met een verstandelijke handicap ook beschikbaar aan niet-joodse cliënten die een beroep doen op deze expertise. Het Sinai Centrum streeft ernaar om naast de samengebundelde expertise in Amstelveen ook in verschillende regio's in Nederland intake-, onderzoek- en behandelingsmogelijkheden te realiseren. Cliënten beschouwt het Sinai Centrum als "volwaardige" individuen met een hulpvraag. Na de aanmelding staat die en het eventuele vervolg, de behandeling/begeleiding tot en met nazorg vermeld in een transparante, helder neergeschreven en door beide partijen ondertekende Behandelovereenkomst (GGZ) of Zorg- en Dienstverlenings Overeenkomst (VG). De behandelingen en begeleiding dienen erop gericht te zijn genezing, herstel en/of ontwikkeling optimaal te bevorderen, waardoor de cliënt met zijn stoornis, ziekte of handicap in balans gebracht wordt met zichzelf en zijn omgeving. Alles is erop gericht om de zelfredzaamheid van de cliënt en diens autonomie te bevorderen. Daartoe behoort ook het stimuleren, opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk. Geen mens kan immers zonder een ander!

Vanuit de organisatie beïnvloeden de Joodse identiteit en expertise de vorm, inhoud en kwaliteit van het cliëntproces. Vanuit het perspectief van de cliënt beïnvloeden de individuele autonomie en de eigen keuzes diens behandelproces. Een doorlopende beweging van evenwicht en spiegeling. Wederzijds respect, onderkenning van noden, wensen en mogelijkheden vormen de balans die daardoor zo'n meerwaarde geeft aan de contacten tussen cliënten, behandelaars en medewerkers van ondersteunende diensten.

Het Sinai Centrum heeft vijf verschillende circuits waarin de zorg en dienstverlening voor belangrijke doelgroepen is georganiseerd. In de GGZ zijn dat die voor de jeugd van 0-18 jaar, voor volwassenen van 18-60 jaar, voor ouderen en het Circuit Regionale vestigingen. Daarnaast bestaat er het Circuit Verstandelijk Gehandicaptenzorg (VG).⁷⁸ Op indicatie biedt het centrum ook verschillende vormen van ambulante begeleiding aan, preventiecurssussen, dagbehandeling, psychiatrische intensieve thuiszorg, casemanagement, preventiecurssussen, dagbehandeling, psychiatrische intensieve thuiszorg, casemanagement, gezins- en groepsbehandeling en diverse vormen van psychotherapie, speltherapie en video-hometraining.⁷⁹ Er wordt gewerkt vanuit een opnamevoorkomende visie.⁸⁰

Toekomstige ontwikkelingen

In 2006-2007 zal het Sinai Centrum het grootste deel van haar activiteiten verplaatsen en samenbundelen in haar nieuwe vestiging te Amstelveen. Naast het Ziekenhuis Amstelland te Amstelveen, komen er een behandelgebouw en kortdurende verblijfsfuncties. Op de Bankrasstrook komen woonfuncties, een werkcentrum en het grootste deel van het Circuit Verstandelijk Gehandicaptent. Al vanaf 2004 exploiteert de instelling samen met Ons Tweede Thuis, een instelling voor gehandicapten, een kleinschalige woonvoorziening voor mensen met een verstandelijke handicap in Amstelveen. Deze voorziening heet Na'ot. Een belangrijk aandachtspunt is een sterke positie voor de toekomstige vestiging Amersfoort. De huidige locatie Amersfoort kent een historisch gegroeide cliëntenpopulatie, die gebruik maakt van ambulante en deeltijdbehandeling. Afhankelijk van de vraag zal ook klinische behandeling (bed op recept) worden gerealiseerd. De Amersfoortse vestiging zal in nauwe samenwerking met een van de regionale (GGZ)-partners worden opgezet in Amersfoort. Voor de VG-functie zal in Amersfoort het huidige aanbod van ambulante begeleiding, begeleid wonen en intramurale zorg worden geïntensiveerd. Het woonhuis voor verstandelijk gehandicapten, Etrog, blijft in Amersfoort gevestigd. De regionale vestigingen zijn en blijven onlosmakelijk verbonden met het geheel van het Sinai Centrum.

Een centrum ingebed in de samenleving die zij dient.

© oktober 2005 karel kreuning

Sinai Centrum, Locatie Amersfoort
Laan 1914, no. 23
Postbus 66, 3800 AB Amersfoort
Telefoon: 033-4640640
Fax: 033-4619616

Geraadpleegde literatuur:

Wie in tranen zaait..., De Geschiedenis van de Joodse Geestelijke Gezondheidszorg in Nederland, Eindredactie Renate G. Fuks-Mansfeld, Armand Sunier, Van Gorcum-Assen 1997, ISBN 90 232 2994 0
Kamp Amersfoort, Geraldien von Frijtag Drabbe Künzel, Mets & Schilt – Amsterdam 2003, ISBN 90 5330 367 7
Het Spoorwegbedrijf in oorlogstijd, 1939-1945, Ing. Huurman, Uquilair-Den Bosch 2001, ISBN 90 71513 40 8
De Ondergang, Dr.J. Presser Staatsuitgeverij/Martinus Nijhoff Den Haag 1965
Van regenten en patiënten, Joos Dankers en Jos van der Linden, Boom Amsterdam/ Meppel 1996
De Willem Arntsz Stichting 1461-1961, Dr. L.J.Fluit, Dr. A. Polslavsky, H.Loois, B. van der Woord, N.V.A. Oosthoek's Uitgeversmaatschappij, Utrecht 1961
Gedenkboek van de Vereniging tot Christelijke verzorging van geestes- en zenuwzieken 1884-1984, Uitgeversmaatschappij J.H. Kok-Kampen 1984, ISBN 90 242 2790 9
Meerjarenbeleidsplan 2005-2010 Sinai Centrum.

-
1. Thans het Provinciaal Ziekenhuis in Santpoort
 2. De rede was getiteld: "Rapport bij wijze van algemeen overzicht of voorslag, tot verbetering van het Krankzinnigenhuis".
 3. Er werd indertijd slechts één nieuwe inrichting opgericht, de Meerenberg.
 4. In 1870 bestonden er nog maar dertien geneeskundige inrichtingen, twee bewaarplaatsen en één inrichting voor idioten.
 5. Zoals in 1884 één Rijksgesticht Medemblik en 1888 Meerenberg II.
 6. Naar Duits voorbeeld. De heilzame werking daarvan paste goed in het idee van gezinsverpleging, een christelijk ideaal dat sterk leefde in gereformeerde kring.
 7. Het NIA. Vanaf het moment dat de Portugese en Spaanse Joden zich in Nederland vestigden, werden zieken thuis bezocht door leden van het in 1609 opgerichte genootschap Bikur Cholin.
 8. Het werd beheerd een college van regenten en regentessen en gefinancierd door de Portugees-Israëlitische Gemeente en het Portugees Armbestuur.
 9. Het gebouw bleef overigens tot in 1916 in gebruik, waarna het ziekenhuis werd overgeplaatst naar de Plantage Franschelaan, nu de Henri Polaklaan.
 10. In het jaarverslag van het NIA van 1845 wordt uitvoerig het belang van een aparte verzorging van joodse geesteszieken besproken. Het bestuur was ervan overtuigd dat passende behandeling en genezing van Joodse patiënten alleen in een joodse inrichting mogelijk waren. Alleen in een eigen inrichting konden zij naar de Joodse wet leven en hun religieuze verplichtingen nakomen. Aan dit standpunt bleef het bestuur bij herhaling in jaarverslagen vasthouden. Toen op voordracht van de inspectie in 1842 de krankzinnigenafdeling van het Portugees Israëlitisch Ziekenhuis werd opgeheven, werden onder het mom van "dat zij toch allen kinderen van eenen Vader zijn" de Portugese geesteszieken in Amsterdam eveneens in het Nederlands Israëlitisch Ziekenhuis verzorgd. Ook Joodse patiënten die in het Binnen- en Buitengasthuis werden verpleegd, verhuisden naar het Nederlands Israëlitisch Krankzinnigengesticht.
 11. Nadat inspecteurs enkele keren hadden gemaand tot uitbreiding en verbeteringen, werden door de overheid plannen tot nieuwbouw goedgekeurd. Dit op voorwaarde dat niet alleen bededen, maar ook minvermogenden er tegen betaling verpleegd zouden worden. Het nieuwe gebouw, dat werd ontworpen door architect W.J.J. Offenbergh, werd door de inspecteurs als voorbeeld gesteld aan andere stadsgestichten. Nadat eerder vrouwelijke patiënten apart werden gehuisvest, gebeurde dit in 1865 ook met de mannelijke patiënten.
 12. Regelmatig verschenen er artikelen in de Nederlandse Joodse pers met verhalen van Joodse patiënten die in niet-Joodse inrichtingen moesten worden opgenomen. Bij herhaling verschenen er oproepen om in actie te komen en eindelijk tot de bouw van een Joodse inrichting over te gaan. In 1887 vond het NIK het ook tijd worden om in actie te komen en de Commissie tot Voorbereiding werd opnieuw aan het werk gesteld. Helaas overleed onverwacht de voorzitter, de filantroop A.C. Werheim, die de stuwende kracht achter het project was.
 13. De bezwaren van de Joodse pers, dat het terrein te ver van Amsterdam was verwijderd, hetgeen grote kosten met zich meebracht voor de familie van armlastige patiënten, werden door het bestuur van de hand gewezen. Voor zo'n prijs was bij Amsterdam geen voor dit doel geschikt terrein te koop. Men had erop gelet dat er in de onmiddellijke nabijheid een belangrijke joodse gemeente zou liggen. Daarbij was bepalend dat de omgeving bosrijk was en zeer gunstig voor de patiënten. Belangrijke voordelen die aldus het bestuur: "ruimschoots opwogen tegen enkele bezwaren".
 14. De bouw werd gegund aan aannemer A. Groothengel uit Borne.
 15. Hij verving prof. Stokvis na diens overlijden als voorzitter van de Vereniging. Dr. Van Os nodigde, na de eerste steenlegging, Opperrabijn Wagenaar uit de tweede steen te leggen.
 16. Gekozen werd tussen drie namen: "Rafhaëla", "Sparrenwijck" en "Het Apeldoornse Bosch".
 17. Daartoe behoorden ook Meerenberg, Maasoord, Duinen Bosch en de protestants-christelijke inrichting Ermelo-Veldwijk. Deze inrichtingen hanteerden geavanceerde behandelingsmethoden en patiënten werden zoveel mogelijk persoonlijk benaderd.
 18. Het Apeldoornse Bos begon in 1923 als een van de eerste inrichtingen in Nederland met een "consultatiebureau voor Joodse zenuw- en zielszieken en - zwakken" in Amsterdam, naar voorbeeld van het bureau dat door F.S. Meijers en L. Heijermans bij de GG&GD te Amsterdam was opgericht. Bron: *Wie in tranen zaait*, p. 38
 19. In 1917 startte Meijers met het consultatiebureau voor Zenuw- en Zielszieken, waar hij zijn baanbrekende ideeën in praktijk bracht en de sociale psychiatrie in de praktijk introduceerde.
 20. Oftewel de methode Gütersloh, een therapie die door dr. Hermann Simon na de Eerste Wereldoorlog uit Duitsland werd geïntroduceerd.
 21. Wel moet gezegd worden dat in de praktijk de arbeidstherapie niet voor alle Joodse patiënten geschikt was. De eeuwenlange uitsluiting van handwerk op het platteland en in steden had diepe

sporen nagelaten. Ook was hun moeite met handenarbeid te verklaren, omdat veel takken van nijverheid hen vreemd waren.

22. Een enkel psychiatrisch ziekenhuis had een aparte afdeling voor `idioten`, zoals Meerenberg (1851).

23. Per 23 november van dat jaar moest de NS op last van de bezetter haar joodse medewerkers ontslaan. Voor het grootste deel betrof het NS'ers van de standplaatsen Amsterdam, Rotterdam en Utrecht. In 1941 begonnen de vervolgingen tegen genoemde bevolkingsgroepen. Op zaterdag 22 en zondag 23 februari 1941 werden in Amsterdam de eerste razzia's op Joden georganiseerd. Het protest daartegen werd gevoerd van 25 tot 28 februari. De zgn. februaristaking. Als represaille pakt de Duitsers 389 Joden op, voerden ze af naar Schoorl, waarna ze per trein naar Buchenwald werden getransporteerd. Op woensdag 11 juni 1941 worden in Amsterdam tijdens razzia's 300 Joden opgepakt en direct naar Mauthausen afgevoerd. En zo gaat het door. De treintransporten gaan direct door naar Duitse kampen of via kamp Westerbork. Op 20 januari 1942 is de Wannsee-conferentie, waar verschillende Duitse instanties het verdere verloop van de `Endlösung der Judenfrage`, coördineren, de definitieve oplossing voor het zogenaamde Jodenvraagstuk door de vernietiging van de Joden in Europa. In de nacht van dinsdag 14 juli 1942 startten in Amsterdam grote razzia's. Het begin van de uitvoering van de `Endlösung der Judenfrage` in Nederland. In deze periode moeten Joden zichzelf voor transport melden bij de stations, waar treinen gereed staan om hen af te voeren naar Kamp Westerbork. Uit het hele land worden joden daarnaartoe getransporteerd. Als blijkt dat maar de helft van de Joden zich aanmeldt, gaan de Duitsers er toe over om hen 's avonds in spertijd thuis op te halen. In totaal worden uit Rotterdam 12.000 Joden weggevoerd en uit Utrecht enkele honderden. Op dinsdag 29 september is de laatste grote razzia op Joden in Amsterdam. Totaal worden daarbij 10.000 Joden opgepakt. Tot 1 mei 1943 zijn dat er ongeveer 140.000. Van hen zijn er ca 62.000 via kampen als Westerbork, Amersfoort en Vught gedeporteerd. De deportaties gingen door tot september 1944.

24. Op 31 december 1942 werden er bijna 1100 mannelijke en vrouwelijke patiënten verpleegd. Een aantal dat zich tot aan de overval op de inrichting nauwelijks gewijzigd zal hebben.

25. Ruim een maand later, op 1 april, waren al honderd niet-Joodse personeelsleden vertrokken. De overige 53 kregen verlof om tot 30 juni te blijven. Intussen werd een wachtgeldregeling voor het niet-Joodse personeel getroffen

26. Na de oorlog getuigde dr. Querido echter; "dat ons allen de schrik om het hart sloeg, toen de directeur ons echter vertelde dat Aus der Fünften gevraagd had, of er dichtbij het gesticht een treinhalt was". Volgens Speijer begreep iedereen, dat de inrichting geëvacueerd zou worden. Men meende echter dat de patiënten naar een kamp overgebracht zouden worden om daar vervolgens verder verpleegd te worden. Omdat men begin 1943 nog niet voldoende op de hoogte was van de massale wreedheden die in de volgende jaren bedreven zouden worden, bleef deze verwachting tot het laatste moment zo bestaan.

27. Een groot deel van de patiënten trok zich tot dan toe niets van de gebeurtenissen aan. In het Sanatorium Rustoord, waar de minder ernstig zieken zich bevonden, heerste wel spanning, maar nooit paniek omdat de artsen en verpleegkundigen deze wisten te vermijden. Het gevreesde einde was echter dichterbij dan men vermoedde.

28. Op dat ogenblik bevonden zich 1181 patiënten en ongeveer 330 personeelsleden in de inrichting.

29. Kamppolitie bestaande uit Joden.

30. Het in de literatuur veelvuldig vermelde gebruik van veewagons is onjuist. Veewagons hebben open lattenwanden. Dit misverstand is ontstaan omdat gesloten goederenwagons ook wel voor veetransporten werden gebruikt. (Bron: Het spoorwegbedrijf in oorlogstijd 1939-1945, p.197, ing. C. Hurman)

31. Het doorslaggevende bevel tot ontruiming heeft Haster via Zöpf uit Berlijn gekregen en wel van Eichmann. Deze stuurde een trein van 25 wagons om de patiënten weg te voeren. Haster gaf deze opdracht via Zöpf weer door aan Aus der Fünften. Haster verklaarde later dat hij van menig was dat de Joden in Duitsland te werk zouden worden gesteld.

32. Directeur Lobstein, dr. Querido en 34 andere personen bleven in het Apeldoornsche Bosch achter. Zij werden op 1 februari 1943 naar Westerbork gedeporteerd. Twee overleefden de oorlog. Dr. Querido en de onderdirecteur Fuldauer, die beiden met niet-Joodse vrouwen waren getrouwd, werden vrijgesteld van transport.

33. Het bestuur van de CIK stuurde op 22 januari onmiddellijk een briefje naar diverse instanties en personen: "Tot ons leedwezen zien wij ons verplicht U te berichten, dat in den voormiddag van heden de patienten van Het Apeldoornsche Bosch, de Sanatoriumafdeelingen en het Paedagogium Achisomog met ons onbekende bestemming op transport zijn gesteld." Van de 869 patienten en de 52 begeleidende personeelsleden werd nimmer meer iets gehoord. Als datum van `hun dood in Auschwitz wordt 25 januari 1943 aangehouden. Van het gedeporteerde personeel kwamen ongeveer veertien personen uit de kampen terug. Van het gevluchte en ondergedoken personeel overleefden circa vijfenzeventig personen de oorlog. Ondanks berichten dat dhr. Lobstein en zijn

vrouw in 1944 bij hun dochter in Palestina waren aangekomen, bleek later dat beiden enige dagen na de capitulatie waren overleden in Trobitz, de plaats waar gevangenen uit Bergen-Belsen door de Russen waren bevrijd. Na de ontruiming van Het Apeldoornsche Bosch werden ook de andere Joodse verpleeginstellingen leeggehaald. Woensdagmorgen 3 februari 1943 ontruimden de Duitse autoriteiten het A.C. Wertheimhuis in Amsterdam. In de hongerwinter werd het totaal gesloopt om het brandbare hout te kunnen gebruiken. Het Consultatiebureau en het MOB werden in maart 1943 opgeheven. Toen heel veel later de Apeldoornse bevolking zich ervan bewust werd dat de tragedie niet een zuiver Joodse aangelegenheid was, werd in 1989 in het Historisch Museum Marialust een tentoonstelling over Het Apeldoornsche Bosch georganiseerd. Op 23 april 1990 onthulde prinses Juliana in het Prinsenvpark te Apeldoorn een monument als blijvende herinnering aan de inrichting en zijn ondergang. Daar vindt nu jaarlijks een herdenking plaats.

34. Voor het grootste deel betrof het NS'ers van de standplaatsen Amsterdam, Rotterdam en Utrecht.

35. "Zur Abwehr kommunistischer staatsgefährdender Gewaltakte", zo bepaalden de autoriteiten, konden bepaalde grondrechten `bis auf weiters` buiten werking worden gesteld.

36. Hieronder ressorteerden alle Duitse opsporingsdiensten: De Kriminalpolizei, inlichtingendiensten als de SS, de Sicherheitsdienst, alsmede de beruchte politieke recherche, de Geheime Staatspolizei of Gestapo.

37. In 1940 had dit voormalige onderkomen van gemobiliseerde Nederlandse militairen gediend voor de internering van Britse en Amerikaanse staatsburgers, die al snel op transport waren gesteld naar Duitsland.

38. De Boskamp was in 1939 opgericht voor infanterie-eenheden die op de Leusderhei gingen oefenen.

39. Er werden doorgaans kleine groepjes gevangenen binnengebracht. Daarentegen werden maandagnacht regelmatig gevangenen onder bewaking van de Sicherheitspolizei (de Grüne) in een mars van drie kwartier naar het Amersfoortse station gebracht. Vandaar werden zij om 08.15 uur in houten coupérijtuigen via Hengelo naar Duitsland afgevoerd.

40. Per half januari 1943 werd kamp Vught (officieel: Konzentrationslager Herzogenbusch) in gebruik genomen en kwam er tijdelijk een einde aan kamp Amersfoort. Aanvankelijk kwamen er alleen op transport gestelde joden voor plaatsing in Vught in aanmerking.

41. Een aparte groep Joodse gevangenen was de groep van katholiek gedoopte Joden. Zij bestond uit mannen, vrouwen en kinderen en werd geïsoleerd van de andere gevangenen ondergebracht. Hun komst was het Duitse antwoord op het protest dat de katholieke kerk in juli 1942 had laten horen. In een telegram aan rijkscommissaris Seyss-Inquart hadden tien grote Nederlandse " van het Nederlandse volk. De bedoeling was dat dit telegram ook in de kerken zou worden voorgelezen. Onder zware Duitse druk besloot de synode van de Nederlandse Hervormde Kerk hiervan af te zien; in katholieke kerken werd het telegram op zondag 26 juli 1942 wel voorgelezen. De wraak van de Duitse autoriteiten liet niet lang op zich wachten. Precies een week later arresteerde de Duitse politie ruim een derde van alle Joden in Nederland die tot het katholieke geloof waren overgegaan. Met de arrestaties waren 244 personen gemoeid. De tweeëndertig die in Amsterdam waren opgepakt, gingen rechtstreeks naar Westerbork; de overigen, die uit alle hoeken van Nederland afkomstig waren, werden in kamp Amersfoort verzameld. Onder hen bevond zich de in 1998 heilig verklaarde filosofe Edith Stein. Waarom zij ook niet rechtstreeks naar Westerbork reisden, is onduidelijk. Het is mogelijk dat de Duitse politie hen eerst nog eens goed wilde doorlichten. Zij waren inderhaast opgepakt en de politie had veelal niet de tijd gehad om te bekijken of zij ook echt voor deportatie in aanmerking kwamen. Misschien was de keuze voor Amersfoort ook ingegeven uit praktische overwegingen. Amersfoort lag nu eenmaal een stuk centraler dan Westerbork. Het was logistiek en financieel wellicht aantrekkelijker de gevangenen eerst hier te verzamelen en dan met een Sammeltransport naar Westerbork te vervoeren. Veruit de meesten waren afkomstig uit Den Haag: zesentachtig personen, onder wie dertien kinderen. De katholieke Joden kregen een apart serienummer, beginnend bij 3000 en eindigend bij 3213. Hun aantal slonk snel. De eerste dag was al gebleken dat vierenvestig personen ten onrechte waren gearresteerd. Een groot aantal van hen had kunnen bewijzen gemengd gehuwd te zijn: dat huwelijk bood vooralsnog bescherming tegen deportatie. Zij werden vrijgelaten. Dit gaf zestig anderen aanleiding hetzelfde te beweren. Ook zij hielden vol met een niet-Joodse partner getrouwd te zijn. Hun verhaal werd nagetrokken, maar bleek slechts in minder dan de helft van de gevallen waar te zijn: die personen verlieten Amersfoort eveneens. De overgebleven honderdveertig personen werden overgeplaatst naar Westerbork.

42. Zolang kamp Westerbork geen spoor aansluiting had, tot najaar 1942, werd het kamp Amersfoort naast Westerbork als Durchgangslager voor deportatie naar vernietigingskampen gebruikt. Op donderdag 16 juli 1942 werden er vanuit Amersfoort 309 mensen naar Auschwitz getransporteerd.

43. In juli 1943 nemen de Duitsers kamp Amersfoort weer in gebruik. Van september 1944 tot maart 1945 zijn er vier grote transporten van het kamp naar Neuengamme. Het betreft in totaal

3082 gevangenen. In deze periode vervoert de SD ook ongeveer 260 gevangenen uit Groningen, Assen, Apeldoorn en Doetinchem rechtsstreeks naar Neuengamme.

44. Deze wet had al geruime tijd niet meer aan de eisen van de praktijk voldaan. Dr. Kat had zich reeds in 1930, samen met de toenmalige inspecteur voor het krankzinnigenwezen, Schuurmans Stekhoven, met deze materie bezig gehouden, zonder dat dit toen tot resultaten had geleid.

45. In de oude Krankzinnigenwet was alleen de opname en behandeling in psychiatrische inrichtingen geregeld. Nu zou de voor- en nazorg in het geheel van de geestelijke gezondheidszorg moeten worden geïntegreerd. Querido's plan voorzag in een doelmatige organisatie van alle afdelingen van de geestelijke gezondheidszorg. Het zwaartepunt daarvan moest op de voor- en nazorg van psychiatrische patiënten komen te liggen. Daarbij moesten de klinische zorg in inrichtingen en ambulante voor- en nazorg hechter gaan samenwerken.

46. Dr. Kat trachtte zijn ideeën voor de Joodse GGZ al voor de oorlog te verwezenlijken en was daarin gedeeltelijk geslaagd.

47. De gebouwen waren toen nog in gebruik bij zowel de Canadese en Amerikaanse strijdkrachten, als de Nederlandse militaire politie, die deze hadden overgenomen van de Duitse bezetters na de bevrijding van Apeldoorn. Het was van het grootste belang dat Het Apeldoornsche Bosch zo spoedig mogelijk weer als Joodse inrichting in gebruik zou worden genomen, om kinderen, gerepatrieerden en psychiatrische patiënten op te vangen, want ook van niet-Joodse zijde was reeds met belangstelling naar de gebouwen gekeken.

48. De notulen van deze historische vergadering zijn niet bewaard gebleven.

49. In september 1945 werd een van de meest ervaren administratieve medewerkers van Het Apeldoornsche Bosch, Pauline A. Vomberg, die uit het concentratiekamp Bergen-Belsen was teruggekeerd, benoemd tot administrateur en adjunct-secretaris van de CIK. Zij zou tot 1961 haar beste krachten aan de vereniging wijden en werd daarom bij haar vertrek als dank voor haar toegewijde werk, benoemd tot adviseur voor het leven van de vereniging.

50. De commissie bestond uit dr. J. Kat, Ph. Fuldhauer en twee bestuursleden van de Joodse gemeente Apeldoorn, H. van Son en dr. I. Cohen.

51. Verschillende psychiatrische instellingen in Gelderland hadden graag van de leegstaande ruimte gebruik willen maken. Met enige van deze inrichtingen, zoals bijvoorbeeld de psychiatrische inrichting Groot Graffel te Warnsveld, werden gesprekken over verhuur gevoerd, die uiteindelijk tot niets hebben geleid.

52. Op 8 april 1946 kon Paedagogium Achisomog zijn eerste bewoners ontvangen, vijf jongens en twee meisjes in de leeftijd van zes tot tien jaar en acht personeelsleden.

53. Philip Fuldauer werd geassisteerd door zuster Vissink. Zij was voor de oorlog als verpleegster werkzaam geweest in Het Apeldoornsche Bosch. Dr. C.H. Simons, tot 1941 werkzaam als psychiater in Het Apeldoornsche Bosch, begeleidde de pupillen van Achisomog medisch en psychiatrisch. Mej. A. Vomberg, de zuster van de adjunct-secretaris van de CIK, had de leiding van de huishouding. Enige jaren later werd de psycholoog dr. S.J. Vles aangesteld, terwijl ook een kinderarts en tandarts consultatief aan Achisomog werden verbonden. In de jaren vijftig werd het aantal personeelsleden uitgebreid tot dertig.

54. Net als voor de oorlog werd Paedagogium Achisomog opengesteld, zoals dit toen werd geformuleerd "voor alle Joodsche kinderen, die door een meer of minder belangrijk intellectueel tekort of door andere fouten van hun geestelijke structuur, moeilijkheden in hun opvoeding geven en die voor ontwikkeling vatbaar zijn". Het internaat voor moeilijk opvoedbare jongens en meisjes streefde ernaar gebruik te maken "van de moderne inzichten in de paedagogie en de psychologie voor het kind, in den geest van het Joodsche gezin en op positief Joodschen grondslag". Psychiatrisch-pedagogische observatie behoorde weer tot de mogelijkheden. Er werden kinderen opgenomen die onder voogdij stonden of die ter beschikking van de regering waren gesteld. De school voor BLO in het Paedagogium Achisomog kon heropend worden en de leerkrachten kregen wederom een bijkomende opvoedende taak. De opvoeding was erop gericht "het kind te brengen tot het hoogste peil, dat bij zijn aanleg te bereiken is en het dus zo mogelijk klaar te maken voor de maatschappij". Net als voor de oorlog, deed men dit door de jongens handenarbeid en de meisjes huishoudelijke werkzaamheden te laten verrichten en hen verantwoordelijkheidsgevoel bij te brengen.

55. In februari 1949 werden in Achisomog 52 kinderen verzorgd. In oktober 1950 waren het er 46, waarna het aantal rond de vijftig bleef schommelen. Op 10 oktober 1950 werd onder zeer grote belangstelling het vijftientigjarige bestaan van Achisomog herdacht.

56. Over het lot van deze kinderen was een pijnlijke strijd ontbrand tussen joodse en niet joodse instanties. Een speciale Commissie voor de Oorlogspeelkinderen (OPK) was ingesteld om de voogdij over deze weeskinderen te regelen. De eerste zeven kinderen, die in het heropende Achisomog werden opgenomen, waren weeskinderen die in het joodse kindertehuis van de Bergstichting in Laren waren opgevangen.

57. In juli 1945 werd in Amsterdam de Stichting Hachsjarah en Alijah opgericht, die tot doel had het werk van verschillende vooroorlogse verenigingen en organisaties voor opleiding en uitzending

van joodse jongeren naar Palestina te coördineren en voort te zetten. De stichting kreeg al spoedig veel werk te verzetten. De Nederlandse regering had in de herfst van 1945 toestemming gegeven om 440 joodse kinderen, die de Holocaust hadden overleefd en in kampen voor "displaced persons" wachtten op een nieuwe toekomst, tijdelijk in Nederland op te nemen, totdat zij naar Palestina zouden kunnen gaan. Zij kwamen onder de hoede van Hachsjarah en Alijah, die speciaal hiervoor de Stichting 500 Joodse Kinderen had opgericht. Na lange, ingewikkelde onderhandelingen werd met ingang van 1 januari 1948 het gehele Apeldoornsche Bosch voor tien jaar aan deze vereniging verhuurd, met uitzondering van de gebouwen van Paedagogium Achisomog en Paviljoen Benjamin en het gedeelte waar de kinderen van Hachsjarah en Alijah waren gehuisvest.

58. Op een voorstel van dr. J.H. Pameyer, inspecteur van het Staatstoezicht op het Krankzinnigenwezen, werd er van de kant van de overheid druk op het bestuur uitgeoefend om de rest van de gebouwen ter beschikking te stellen aan niet Joodse instellingen, die met een groot gebrek aan opnamecapaciteit voor zwakzinnigen te kampen hadden. Er kwam een overeenkomst met de overheid tot stand in 1946, waarbij de CIK als "publiekrechtelijk lichaam" subsidie zou krijgen voor het herstel van Het Apeldoornsche Bosch, op voorwaarde dat de herstelde inrichting als psychiatrische inrichting zou gaan fungeren. De Stichting 500 Joodse Kinderen huurde in juli 1947 een deel van Het Apeldoornsche Bosch van de CIK voor het onderbrengen van de groep en deze verbleef daar tot hun vertrek naar de nieuwe staat Israël in oktober 1948.

59. Na lange onderhandelingen verkocht de Vereniging CIK in 1951 het gehele complex voor f 2.400.000,00 aan een stichting bestaande uit de Nederlandse Staat en de Provincie Noord-Holland. De provincie had nog een claim van 1,5 miljoen gulden op de Vereniging, vanwege een hypothecaire schuld, die nog van voor de Tweede Wereldoorlog stamde en de daarop verschuldigde rente vanaf 1943. Het resterende verkoopbedrag van de koopsom van bijna 1 miljoen gulden is later nog aangevuld met een schadevergoeding van 1 miljoen gulden van de Westduitse regering voor de verdwenen inventaris en vernielingen aan de gebouwen.

60. De Vereniging tot Opvoeding en Verpleging van Idioten en Achterlijke Kinderen, die het gebouw reeds enkele jaren in gebruik had, huurde vervolgens het complex van de nieuwe eigenaar en nam het in 1955 als "Groot Schuylenburg", een inrichting voor 800 zwakzinnigen, in gebruik.

61. De Vereniging tot Opvoeding en Verpleging van Idioten en Achterlijke kinderen, die het gebouw reeds enkele jaren in gebruik had, huurde vervolgens het complex van de nieuwe eigenaar en nam het in 1955 als "Groot Schuylenburg", een inrichting voor 800 zwakzinnigen, in gebruik.

62. De Inspectie keurde het A.C. Wertheim-huis definitief af, vanwege de volkomen onvoldoende ruimte rondom het huis.

63. De overweging om naar een deel van het terrein van Het Apeldoornsche Bosch terug te keren, dichtbij Paedagogium Achisomog, bleek toch niet haalbaar, omdat Apeldoorn te ver van de centra met Joodse inwoners lag.

64. De twee eerste geconsulteerde specialisten waren dr. N. Speijer, hoofd van de afdeling geestelijke volksgezondheid van de GGbzGD in Den Haag, die voor de oorlog als psychiater aan Het Apeldoornsche Bosch was verbonden, en dr. D. Moffie, hoofd van het joodse Consultatiebureau en Medisch Opvoedkundig Bureau te Amsterdam. Zij vonden Amsterdam de meest geschikte plaats voor vestiging en zij motiveerden hun mening met het feit, dat de nijpende behoefte aan een joodse inrichting vooral bestond bij in Amsterdam wonende demente bejaarden. Volgens hen zou de nieuwe inrichting een kleine, moderne, gemengde inrichting moeten zijn, deels geschikt voor psychiatrische patiënten, deels voor demente bejaarden. Tenslotte ging het bestuur nog bij een andere deskundige te rade, de vroegere waarnemend geneesheer-directeur van Het Apeldoornsche Bosch, dr. E.C. van der Wal. Zij vond een Joodse psychiatrische inrichting van het grootste belang voor de joodse patiënten en ook zij meende, dat in een nieuwe inrichting plaats moest worden ingeruimd voor demente bejaarden.

65. Hij had jarenlang met Querido samengewerkt en was hem als hoofd van de afdeling Geestelijke Volksgezondheid van de GGbz'GD te Amsterdam opgevolgd.

66. In zijn rapport zette Sunier de bijzondere situatie van de Nederlandse gezondheidszorg uiteen, waarin iedere religieuze groepering zijn eigen welzijnsnetwerk had. Aangezien de Joodse gemeenschap voor de Tweede Wereldoorlog over een bekende en zeer moderne inrichting, Het Apeldoornsche Bosch, had beschikt, voelden de Nederlandse Joden thans het gemis van een dergelijke inrichting zeer smartelijk, temeer omdat ten gevolge van hun traumatische ervaringen tijdens de oorlog, er een grote behoefte aan niet alleen deskundige, maar ook begrijpende opvang van Joodse psychiatrische patiënten was. Sunier kon zich geheel vinden in de door het bestuur meegezonden begroting voor een nieuwe inrichting. Het aantal geplande bedden van 76 was binnen de ramen van algemeen geldende normen in de geestelijke gezondheidszorg. Deze norm bedroeg 0,3% van de bevolking voor verpleging in psychiatrische inrichtingen. Dit kwam overeen met 76 bedden voor een Joodse bevolkingsgroep van 24.000. Zowel het terrein in Amersfoort, als de plannen van architect Waterman hadden Sunier's voorlopige instemming. Wel zag hij problemen in de toekomst met betrekking tot de zorg voor demente bejaarden. Ook het aanleunen aan een andere instelling voor noodzakelijke medische onderzoeken zag Sunier als een belemmering voor

het goed functioneren van een nieuwe psychiatrische inrichting. Aan deze bezwaren is later tegemoet gekomen door de bouw van een speciale medisch technische afdeling in het Sinai Centrum, met voorzieningen voor laboratoriumonderzoek en faciliteiten voor röntgenonderzoek en electrocardiogrammen.

67. De rest van het benodigde geld voor de bouw en inrichting van de nieuwe inrichting werd verschaft door een obligatielening van 6% met een looptijd van veertig jaar, die in december 1957 werd uitgeschreven en f 900.000,00 opbracht. Twee Joodse stichtingen, de Clara-stichting en de NIISA, verschaften f 400.000,00 tegen een lage rente.

68. Aanvankelijk zocht het bestuur naar een joodse directeur, maar slaagde daar niet in. Uit de praktijk bleek dat een Joodse patient niet bij voorkeur door een Joodse psychiater hoeft te worden behandeld. De door het bestuur opgestelde taakomschrijving hield in dat een kandidaat de taak van geneesheer-directeur van zowel de nieuwe psychiatrische inrichting, als van Paedagogium Achisomog en Paviljoen Benjamin en van het Joodse Consultatiebureau en Medisch Opvoedkundig Bureau zou moeten kunnen verenigen.

69. Sunier had zich ten behoeve van zijn rapport aan de Claims Conference reeds in de problematiek rondom de nieuwe inrichting verdiept. Sunier had na zijn terugkeer in Nederland, zijn veldwerk over de toestand van de geestelijke gezondheidszorg in Israël tezamen met zijn verslag aan de American Joint omgewerkt tot een academisch proefschrift, dat hij in Amsterdam in 1957 verdedigde. Kort daarop werd hij benoemd tot adjunct-directeur van het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde in Leiden. Toen het bestuur van de JGG hem in 1958 de leiding over de nieuwe inrichting, tezamen met die over alle andere diensten van de JGG aanbood, aanvaardde hij deze functie op termijn. Voordat hij op 1 december 1959 officieel in dienst trad, bezocht hij alle psychiatrische inrichtingen in Nederland, waar zich Joodse patiënten bevonden en had hij uitvoerig overleg met de behandelende specialisten. Ook richtte hij zich tot Joodse huisartsen en psychiaters en benaderde hij de GG&GD's en instellingen voor sociaal werk in de grote steden om een goede bestandopname van zoveel mogelijk joodse patienten in Nederland te krijgen. Voor de sociale contacten met de Joodse psychiatrische patiënten in het hele land bleef E.R. Prins zorgen, zoals zij dit reeds sinds 1951 deed. Zij bezocht de patiënten regelmatig en voorzag hen van joodse lectuur. Zo werd de opname in de Joodse inrichting zorgvuldig voorbereid.

70. Dr. Jan Kat zou de opening van de nieuwe inrichting in 1960 niet beleven. Hij overleed in 1957.

71. De bouw van het complex werd gegund aan de aannemersfirma Gebr. van Beest & W.J. Werner uit Ophemert, die daar in januari 1958 mee startte.

72. Dr. Sunier, per 1 december 1959 officieel in dienst als geneesheer-directeur, onderhield regelmatig contacten met de GG&GD en het Bureau Openbare Gezondheidszorg te Amsterdam. De meeste patiënten zouden uit deze stad afkomstig zijn.

73. De broer van Jacques Lobstein wijdde de mannenafdeling in door de naam boven de toegangsdeur te onthullen en door de meezeah, een kokertje met bijbelteksten, aan de deurpost te spijkeren. Op dezelfde wijze onthulde de oudste dochter van Jan Kat de naam van haar vader boven de toegangsdeur van de vrouwenafdeling, waarna Opperrabbijn Berlinger de meezeah vastmaakte

74. Ondanks alle moeite van bestuur en staf was het onmogelijk om Joodse medewerkers voor alle niveaus te vinden. Na veel personeelwisselingen in de aanvangsperiode, bleef tenslotte een hecht team van medewerkers over. In de eerste maanden van 1960 werden vele medewerkers aangesteld. Enkelen van hen zouden tot hun pensionering hun beste krachten aan de instelling geven. Onder hen was Mw. M. Engelberg, die in 1948 als administratieve kracht van het Paedagogium Achisomog en Benjamin in Apeldoorn was begonnen en in het Sinai Centrum als hoofd-commies nog verschillende andere taken op zich nam. Mw. L.M. Rutgers wist in korte tijd de organisatie van de kosjere keuken en de huishouding op te zetten en waakte als hoofd van de huishouding over de goede gang van zaken in de inrichting. Zuster F.A. Polman-Hen, was jarenlang als eerste verpleegster, als sociaal-psychiatrisch medewerker en tenslotte als waarnemend directrice van het ziekenhuis werkzaam. Drs. P.A. Botter was tot zijn pensionering in 1988 als waarnemend directeur aan de inrichting verbonden. Hij was als psychiater werkzaam, maar had daarnaast grote wetenschappelijke belangstelling en schreef vele artikelen over psychofarmaca. Verder werd het totaal medisch niveau van de inrichting gedragen door de internisten Dr. Th. L.J.M. Deelen en Dr. D. Bonte, samen met de neuroloog G.J.W. Petten, die ook aan het Elisabeth ziekenhuis te Amersfoort verbonden waren. Andere specialisten kwamen wanneer dit nodig was om patienten te behandelen. Dankzij de inspanning van de gehele staf werd de Sinai Kliniek in 1963 de gedeeltelijke opleidingsbevoegdheid in het medisch specialisme psychiatrie verleend, waarna in 1969 de totale opleidingsbevoegdheid volgde.

75. Het Sinai Centrum groeide uit tot een middelgroot psychiatrisch ziekenhuis met in 1968 165 en heden 191 bedden. De psychiatrische kliniek heeft een capaciteit van 82 plaatsen, de zwakzinnigenafdeling 56, en vanaf de opening van de dependance in 1971, 64. De geronto-psychiatrische afdeling bevatte bij de opening 28 bedden en heeft er sinds de uitbreiding in 1979 45. De bezettingsgraad is steeds honderd procent, hetgeen het intensieve gebruik van de afdeling

laat zien.

76. Het bleek lange tijd mogelijk om ruim veertig procent van de patiënten binnen een jaar weer te ontslaan. Slechts dertig procent bleef er langer dan twee jaar, waaronder voornamelijk dementerende bejaarden en zwakzinnigen. Ook heden vormen deze chronische patiënten de groep van langdurig opgenomen patiënten, maar zij beslaan slechts een minderheid, hoewel hun aantal vanaf 1981 stijgt. In 1986 bleek hun aantal zelfs al verdubbeld te zijn van dertig tot zestig. Het gaat hier voornamelijk om patiënten voor wie de kliniek een tweede thuis is geworden, omdat er geen andere Joodse opvang buiten het Sinai Centrum voor hen bestaat.

77. Net als in andere behandelcentra, wordt ook in het Sinai Centrum de EMDR-behandelingsmethode (Eye Movement Desensitization & Reprocessing) toegepast. Terwijl in het algemeen deze methode slechts wordt aangewend na kortdurende eenmalige trauma's (type 1), gebeurt dit in het Sinai Centrum ook na trauma's die zich herhaaldelijk of gedurende langere tijd hebben voorgedaan (type 2). Met de nieuwe behandeltechniek EMRD is inmiddels veel ervaring opgedaan en er is veel onderzoek naar gedaan. Ook binnen het Sinai Centrum, waar cliënten vooral type-2-trauma's hebben, blijkt EMRD een zeer vruchtbare en bruikbare techniek. (Bron: EMRD-behandeling in het Sinai Centrum, Martijn Stöfvel, psycholoog/psychotherapeut Sinai Centrum, Cogiscope, tijdschrift over gevolgen van oorlog en geweld, jaargang 1 - nummer 1 - juni 2005)

78. Zie brochures Sinai Centrum

79. Voor verwijzers bieden zij, naast hun vaste spreekuur, consultatie en deskundigheidsbevordering op maat. Voor alle Circuits zijn aparte informatiefolders beschikbaar. Zie ook de website van het Sinai Centrum.

80. Indien opname noodzakelijk is, kunt u er terecht voor een kortdurende klinische opname. Wanneer cliënten langdurige zorg en begeleiding nodig hebben, bieden zij diverse vormen van wonen met begeleiding en vormen van psychiatrische thuiszorg. Klinische behandeling vindt alleen plaats op de locatie Amersfoort. Voor verwijzers bieden zij, naast hun vaste spreekuur, consultatie en deskundigheidsbevordering op maat. Voor alle Circuits zijn aparte informatiefolders beschikbaar.