

Promotie huisarts Dick Kruijthoff ‘Healing after prayer’

In april 2023 promoveerde huisarts Dick Kruijthoff op het onderwerp ‘Healing after prayer’ (‘Gebedsgenezing’). Een bijzonder, intensief onderwerp dat zelfs de landelijke publiciteit haalde. Hoe kijkt Dick terug op 12 jaar onderzoek en hoe luiden zijn bevindingen? “De relevantie van mijn onderzoek voor dokters is om een open attitude aan te nemen naar dat wat je niet begrijpt, wat niet voorspelbaar en niet herhaalbaar is.”

Aanleiding

“De aanleiding voor mijn onderzoek was de bijzondere genezing van een patiënte in 2007, van de toen 44-jarige Janneke Vlot. Janneke leed al 17 jaar aan posttraumatische dystrofie en was bedlegerig. Haar verhaal is bekend: ze bezocht een gebedsdienst en stond tijdens deze dienst op uit haar rolstoel. Janneke was zo opgetogen dat ze direct, God prijzend en lovend, door de polder is gaan rennen en gaan fietsen. Want ze had geen pijn meer en revalidatie bleek niet nodig. Ze belde me de volgende ochtend op om het grote nieuws te vertellen. Ik begreep niet hoe dit kon, maar heb contact opgenomen met het Erasmus MC, waar Janneke onder behandeling van medisch specialisten was. Lichamelijk onderzoek wees uit dat ze inderdaad helemaal hersteld was. Er was geen spoor meer van haar aandoening te vinden. Wat ook bijzonder was: de hoge doses morfine, die Janneke eerder dagelijks gebruikte, hoefden niet te worden afgebouwd, maar werden meteen gestopt zonder onthoudingsverschijnselen. De bijzondere gebeurtenis haalde de publiciteit. Janneke machtigde mij als huisarts om aan journalisten haar medische gegevens te verstrekken. Dagblad Trouw publiceerde er twee artikelen over.”



Huisarts Dick Kruijthoff

Weerstand

“Eind 2010 kwam ik in contact met een hoogleraar Theologie van de Vrije Universiteit, met wie ik het geval van Janneke besprak. Hij spoorde mij aan om het onderwerp ‘Gebedsgenezing’ vanuit mijn professie van huisarts verder te onderzoeken. Daar had ik wel oren naar; het doen van een promotieonderzoek stond al jaren op mijn verlanglijstje. Toen ik voorstelde om juist dit onderwerp te gaan onderzoeken, riep dat weerstand op bij sommige wetenschappers. Maar uiteindelijk won de nieuwsgierigheid het en was men toch wel geïnteresseerd in mijn bevindingen. Tenslotte had en heeft iedereen wel een mening over gebedsgenezing en zijn de feiten onvoldoende bekend; door het officieel te onderzoeken komt er zicht op. Zoals te doen gebruikelijk werd er eerst een supervisieteam geformeerd. Vanwege het bijzondere aandachtsgebied was dit uitgebreider dan gewoonlijk het geval is. Het team bestond uit twee promotoren en twee co-promotoren, waaronder een theoloog en een filosoof-psychater, en daarnaast een ervaringswetenschapper en een diepte-interviewer. Vervolgens werd er een onderzoeksteam geformeerd van vijf artsen. En toen had ik groen licht om het onderzoek echt uit te gaan voeren. Ik ging een dag per week minder werken om hiervoor extra tijd vrij te maken.”

Benieuwd

“Het is nooit mijn insteek geweest om te bewijzen dat gebedsgenezing werkt, maar om uit te vinden wat er gebeurt. Ik was er ook niet op uit om te bewijzen dat God bestaat; de leden van het onderzoeksteam hadden daar zelf ook hun eigen gedachten over. Zelf was ik vooral heel benieuwd wat er uit het onderzoek zou komen. Ik ben van origine randkerkelijk opgevoed en tijdens mijn jeugd heb ik in een christelijke jongerenbeweging meegedraaid. Daar merkte ik op dat mensen wel heel hard baden als ze ziek waren, maar niet genazen. Dat maakte me sceptisch. Tijdens mijn onderzoek heb ik steeds simpelweg de feiten aangehouden en gekeken naar wat er medisch gezien is gebeurd en wat de ervaringen van mensen zijn. Hoe was hun gezondheid voor de gebedsgenezing en hoe is hun gezondheid daarna? Als je het zó formuleert kun je dit onderwerp wel degelijk wetenschappelijk onderzoeken.”

Deelname

“De media hadden veel interesse in mijn voorgenomen onderzoek naar gebedsgenezing en publiceerden er veelvuldig over. Dat zorgde ervoor dat maar liefst 83 mensen met een genezingservaring na gebed zich aanmeldden voor deelname. Veel gevallen vielen direct af: de casus was te lang geleden, of er waren problemen met het medisch dossier. Ook mensen die genezen waren van bijvoorbeeld rugklachten kon ik niet ‘gebruiken’, want over dergelijke klachten zijn maar waar weinig medisch objectieve gegevens. Vervolgens voldeden 27 gevallen aan het criterium ‘ernstige ziekte met goed medisch dossier’. Deze dossiers heb ik opgevraagd, aangelegd en besproken met het onderzoeksteam. De medisch specialisten onderzochten deze dossiers, waarbij ze vooral keken of het geval ‘medisch opmerkelijk of onverklaard’ was. Tenslotte werden 11 van die casussen beoordeeld als medisch opmerkelijk.”

Plotselinge genezing na gebed

“Van die 11 was er in 10 gevallen sprake van een plotselinge genezing na het gebed. Het ging daarbij vooral om patiënten met een ernstige chronische ziekte. Zoals de ziekte van Crohn, anorexia, Parkinson en MS. Zo was er bijvoorbeeld een mevrouw met een ernstige, progressieve vorm van MS. Ze zat in een rolstoel, kon maximaal maar 15 meter lopen en had een aangepaste woning. Mevrouw werd tijdens haar gebed genezen en ging op haar motor – die in de schuur had staan verstoffen – naar de neuroloog. Op de gemaakte MRI was te zien dat de MS er nog steeds ‘zat’. Maar mevrouw had nergens last meer van en verklaarde zichzelf beter, inmiddels gaat het al 14 jaar goed met haar. Dat was overigens in meer gevallen zo; dat uit onderzoek bleek dat de ziekte niet ‘over was’ maar dat men zich niet meer ziek voelde. De elfde casus was die van iemand met acute leukemie. Hij had ernstige fatale complicaties (buikabces, darmperforatie). Volkomen onverwacht herstelde hij en de leukemie ging in remissie. Helaas kwam de ziekte na een jaar weer terug. Ondanks dat vond het medisch beoordelingsteam dit tijdelijke herstel toch volkomen onverwacht en daarom opmerkelijk.”

Verborgene

“De deelnemers aan mijn onderzoek werden meestal ‘in het verborgene’ genezen; de mevrouw met MS was gewoon thuis. Anderen genazen tijdens een gebedsdienst. Het gevaar dat daar op de loer ligt is die van het ‘geclaimd geloof’: als je niet geneest, geloof je niet genoeg. Maar zo werkt het naar mijn mening niet. Het doet wat met zieke mensen als ze niet, zoals gehoopt, gezond maar nog steeds ziek huiswaarts moeten keren. Toch is dat hoe het gaat in de meeste gevallen; er worden maar heel weinig mensen na gebed genezen. En de mensen achter de casussen die ik heb onderzocht voor mijn promotieonderzoek waren niet eens allemaal echt gelovig en hadden lang niet allemaal een dagelijks gebedsleven. Zo was er een patiënte die het één keer in haar wanhoop uitriep naar God en toen genas

van anorexia. Er waren ook mensen bij die met een ‘ik moet het nog zien’ houding naar een gebedsdienst gingen en daar beter werden. De meerderheid had geen of weinig verwachtingen en werd toch genezen. Voor mijn onderzoek is dat bijzonder, omdat een gebrek aan verwachtingen niet goed past bij placebo-effecten als verklaring voor genezing na gebed.”

Teleurstellend

“Wel vond ik het teleurstellend om van mijn deelnemers te moeten horen dat ze vaak negatieve reacties vanuit hun omgeving kregen op hun genezing. Soms was dat jaloezie, maar vaak ook omdat andere mensen graag rationele verklaringen zoeken voor dingen die gebeuren. Zo kregen de deelnemers soms te horen dat ze nooit echt ziek waren geweest, dat het altijd al ‘tussen hun oren’ had gezeten. Om zo te worden weggezet is pijnlijk. Zeker als dit het commentaar is vanuit de kerkelijke gemeente waartoe je behoort. Mijn ervaring is dat soms zelfs dominees zo reageerden. Wat dat betreft zou ik voor gelovigen meer ‘reclame’ willen maken voor ziekenzalving. Daarbij bidt een predikant of ouderling uit de eigen gemeente samen met de patiënt om genezing, maar ook om sterkte, troost en bemoediging als dat niet gebeurt.”

Lourdes

“Als het om gebedsgenezing gaat, kun je niet om bedevaartsoord Lourdes in Frankrijk heen. Ik heb de stad tijdens mijn onderzoek een paar dagen bezocht. De medische systematiek die daar wordt aangehouden, gaat terug tot 1883. Genezingen na gebed worden gedocumenteerd en als ze van blijvende aard blijken te zijn worden ze voorgelegd aan een groep van ongeveer 25 medisch specialisten. In 140 jaar heeft dat 70 officiële gevallen van onverklaarde genezing opgeleverd. In Lourdes komen zo’n 2 miljoen mensen per jaar, die er genezing voor hun kwaal of kwalen hopen te ontvangen. Maar, en dat vind ik het leuke, ik heb de indruk dat er niemand gefrustreerd weggaat. Ze komen, ze bidden en gaan – ook als ze niet genezen zijn – bemoedigd naar huis.”

Ontvangst

“Uiteindelijk heb ik na ruim 12 jaar mijn onderzoek in april van dit jaar afgerond. Ik vond het heel mooi wat mijn eerste supervisor in zijn lofrede tijdens de promotie zei: “Bij dit onderwerp is er een verschil tussen een raadsel en een geheimenis. Een raadsel los je op, bij een geheimenis – wat dit is – kan dat niet.” Ook media hadden veel belangstelling en mijn promotie haalde de landelijke publiciteit. Zo werd ik uitgenodigd bij Op1 om over mijn onderzoek te vertellen. Ik was daar samen met een deelnemer die op een Paasconferentie voor zich liet bidden en daar genas van Parkinson. Ze kon de conferentie áchter de rolstoel in plaats van erin verlaten. Ook in kranten als Trouw en het Nederlands Dagblad verschenen artikelen. Diverse deelnemers aan het onderzoek werden daarbij geïnterviewd. Overigens waren die artikelen regelmatig kritisch van aard; dat vind ik prima. Een column in Trouw die mij is bijgebleven, is van de hand van [Hieke Huistra](#) en heeft als kop ‘Genezing na gebed? Daar moet je iets mee, als arts’. Als (huis)arts denk je meestal in wetenschappelijke termen. Termen van voorspelbaarheid en herhaalbaarheid. Als je bijvoorbeeld de diagnose ‘longontsteking’ stelt, dan weet je dat die in veel gevallen klopt en dat antibiotica 80% kans op genezing biedt. Gebedsgenezing valt niet in die hokjes in te passen; het is niet voorspelbaar en niet herhaalbaar. Toch gebeurt het. Maar grillig. Soms wel en vaak niet. Zo zijn er wel meer dingen die wij als medici niet begrijpen maar die toch gebeuren. Het is ook mijn ervaring als huisarts dat je regelmatig een patiënt in je spreekkamer ziet die je iets vertelt wat je niet begrijpt of waarvan je denkt ‘Wat moet ik ermee?’ Je hebt dan de neiging om het te negeren of te denken dat het om een zeldzaam geval gaat. Daarom vind ik de belangrijkste les uit

deze column de oproep aan (huis)artsen om een open attitude aan te nemen naar dat wat je niet begrijpt, wat niet voorspelbaar en niet herhaalbaar is. Dat is wat mij betreft voor dokters een belangrijke relevantie van dit onderzoek.”

Na het onderzoek

“In de tijd na mijn promotie heb ik een paar lezingen gegeven, onder andere in Driebergen voor de ‘Christian Medical Fellowship’ (een groep artsen). Ik ben geïnterviewd voor het Medisch Contact. En een Rooms-Katholieke professor van de universiteit van Rome (een voormalig reviewer) was zó geïntrigeerd door de bevindingen, dat hij me vroeg om een lezing te geven in Assisi. Dat heb ik graag gedaan. Daarna heb ik het afgehouden; ik vind het mooi geweest. Her en der klinken oproepen om een vervolg op mijn onderzoek, zowel medisch als theologisch. Wellicht heeft iemand interesse om dat vervolg op zich te nemen.”

Persoonlijke conclusie

“Mijn persoonlijke conclusie na 12 jaar onderzoek, als christen en als huisarts, is dat gebed verrijkend kan zijn en dat er soms bijzondere dingen gebeuren, maar vaak niet. Uiteindelijk denk en weet ik dat er veel meer mensen genezen door medische interventies. Ik breng gebed dan ook niet ter sprake in de spreekkamer. Wel bid ik zelf elke dag, soms ook voor de ernstiger zieken in mijn praktijk. Dan vraag ik niet zozeer om genezing, maar om zegen op de behandeling en nabijheid.”

Van harte aanbevelen

“Wellicht zijn er collega-huisartsen die zelf nadenken over promoveren. Ik kan het van harte aanbevelen; ik vond het een uiterst boeiend traject. Dat mijn promotie zó lang op zich liet wachten had vooral te maken met het ongebruikelijke onderwerp; dat vroeg intensief onderzoek. Mijn gezin heeft er in al die jaren wel een beetje onder geleden, want het was écht een monnikenwerk. Om te promoveren ben je verplicht om tot minimaal 4 publicaties in wetenschappelijke tijdschriften te komen; ik heb uiteindelijk 6 keer gepubliceerd, onder andere in de Amerikaanse tijdschriften ‘Journal of Religion and Health’ en ‘Explore’. En als je dan bedenkt dat het een jaar kost om één artikel geplaatst te krijgen... Maar uiteindelijk kan ik het elke huisarts aanraden zich te verdiepen in een onderwerp van zijn of haar interesse. Persoonlijk heb ik het in elk geval als zeer verrijkend ervaren en had ik het niet graag willen missen.”
