

Huisarts in een dorp

Huisarts in Oostzaan Steeds minder huisartsen hebben een eigen praktijk. Derk Runhaar koos er wel voor, in een dorp met veel families en ouderen.

NRC 16 augustus 2018



Huisarts Derk Runhaar in zijn praktijk in Oostzaan. „Het is bewezen dat de patiënt met een vaste dokter langer leeft.” Foto Annabel Oosteweeghel
Ze gaat tevreden zitten. 82 jaar, zegt ze, en nooit ergens last van. Maar ze wil toch dat de dokter haar bloeddruk meet. Waarom dan, vraagt huisarts Derk Runhaar. „Gewoon. Ik denk: laat ik ook eens kennismaken met de dokter. Ik slik 40 milligram cholesterol-remmers per dag. Is dat te veel?”

Runhaar meet haar bloeddruk. „Nee hoor, prima bloeddruk, ga zo door mevrouw.”

„Dank u dokter. Ik eet ook altijd Becel-margarine.”

Derk Runhaar (39) is sinds twee jaar praktijkhoudend huisarts in Oostzaan. Samen met drie andere huisartsen – die ieder drie of vier dagen werken –

bedienen ze de 10.000 inwoners van het dorp. Veel families en ouderen: 90-plussers die nog thuis wonen. „De meesten klagen nooit. Wachten heel lang tot ze bij de huisarts komen. Ze redden zich zo lang mogelijk zelf.” Maar er komen ook steeds meer mensen vanuit Amsterdam wonen. „Die maken zich wat sneller zorgen.” Die afwisseling vindt Runhaar leuk.

Van de 11.800 huisartsen hebben er steeds minder een eigen praktijk, zoals Runhaar. Nu 67 procent, tien jaar geleden nog 78 procent. De meeste jonge huisartsen willen waarnemen. Invallen voor anderen. Drie maanden hier, een half jaar daar – dat zijn er 2.000. Nog eens 1.900 werken in dienst van andere huisartsen of als vaste waarnemer. Er is werk genoeg en ze hebben zo niet de verantwoordelijkheid voor een hele praktijk, als werkgever. De praktijk van Runhaar en zijn collega's, bijvoorbeeld, telt één huisarts in dienst, negen assistentes en vijf 'praktijk-ondersteuners'.

Een andere reden is dat steeds meer huisartsen vrouw zijn. In 1974 was 5 procent van de huisartsen vrouw, in 2016 al 52 procent. Van de studenten die de huisarts-opleiding volgde in 2016 was 77 procent vrouw. Eenmaal huisarts, werkt 65 procent in deeltijd, waardoor er meer huisartsen nodig zijn dan vroeger en ook meer moet worden waargenomen. En: vrouwen willen minder vaak dan mannen een eigen praktijk.

Runhaar was drie jaar waarnemer. Hij kwam overal: Amsterdam, Zaandam, Noord-Hollandse dorpen. Het werk was afwisselend. Maar op een goed moment zocht hij verdieping.

Nu bouwt hij, zoals de klassieke huisarts, een band op met zijn patiënten. „Het is bewezen dat de patiënt met een vaste dokter langer leeft.” Neem de 94-jarige vrouw die zorgt voor haar 60-jarige zoon, die in een rolstoel zit omdat hij geen gevoel heeft in zijn benen. „In het begin maakte ik me zorgen over de situatie thuis. Ik wilde van alles, ik adviseerde hem om naar een specialist te gaan. Maar dat liep op niets uit, ik was vooral bezig met mijn eigen ongerustheid. Inmiddels gaat het al een hele tijd stabiel. Ik ga regelmatig langs en herken nu beter als er iets afwijkt waarvoor handelen wel zinnig is.”

Toch is het niet allemaal idyllisch. De wachtlijsten voor verpleeghuizen zijn een groot probleem, ook hier in Oostzaan. Drie maanden geleden had Runhaar een patiënt op leeftijd met een infectie, een delier (wanen) en dwaalgedrag. „Ze moest acuut worden opgenomen in een verpleeghuis, maar er was nergens plek. Uiteindelijk vond ik iets in Drenthe [193 kilometer rijden van Oostzaan].”

Door de wachtlijsten is er met ouderen geen ruimte als ze belanden in een noodsituatie. Runhaar: „Ik ben geneigd eerder een plek te zoeken in een verpleeghuis, terwijl het thuis nog redelijk gaat, omdat ik niet durf te wachten op de verslechtering.”

Toch kun je je vergissen in mensen, zegt hij. Hij heeft in zijn patiëntenbestand een echtpaar van 94 en 96 jaar dat nog thuis woont. „Ik heb wel eens gedacht dat ze dat niet zouden redden, maar voorlopig gaat het prima. Daar word ik blij van.”



‘Komt u straks even langs?’

’s Middags gaat hij iedereen terugbellen die hém die ochtend heeft gebeld. Er is de vrouw wier man elf dagen geleden op de intensive care belandde na een hartinfarct. 64 jaar. Ze vond hem in de badkamer en reanimeerde hem. Hij ligt

nu op de hartbewaking van het Zaanse ziekenhuis, zij is aan het bijkomen van de schrik.

En hij belt met de vrouw die haar moeder, die terminale kanker heeft, in huis heeft gehaald. Ze heeft net uitslag gekregen van een test: een hele opluchting, het is geen erfelijke vorm van kanker. En de 85-jarige man die net uit het ziekenhuis is ontslagen. Hij was van de fiets gevallen. „Ik raakte zomaar weg, dokter, opeens! Komt u straks even langs?”

Veel mensen gaan in de tweede helft van hun leven cholesterolremmers, bloeddrukverlagers of andere medicijnen slikken en krijgen pas jaren later, in de tachtig, last van de bijwerkingen, vertelt Runhaar. Dan val je van de fiets, van de trap, in de douche. Ouderen overlijden dikwijls een paar maanden na een val – het lichaam herstelt niet meer.

Zijn grootste zorg zijn de volwassenen met psychiatrische problemen. „Die moeten heel lang wachten op hulp, soms een jaar. In die tijd zijn de problemen al verergerd.” Neem de man in het dorp met een goede baan en een gezin. Door een stoornis, waarvoor hij volgens Runhaar naar een psychiater zou moeten, is hij agressief. Inmiddels is hij zijn baan kwijt en is zijn vrouw bij hem vertrokken, met de kinderen. De man neemt drugs, om de chaos in zijn hoofd te dempen, en wil echt hulp. Maar die is er niet.

Mensen met overzichtelijke psychische problemen zoals een burn-out, krijgen wel snel hulp, zegt Runhaar. „Tien gesprekken, afvinken, en klaar. Daar wordt de geestelijke gezondheidszorg op afgerekend door de verzekeraar dus dat snap ik wel. Maar de mensen die écht een stoornis hebben, borderline, ernstige depressie of psychoses, die vinden ze eigenlijk te ingewikkeld.”