



# ‘Er is meer in het leven dan werken’

Peter Custers: „Je bent een goede huisarts als je prille signalen oppikt en aanvoelt of er iets ernstigs aan de hand is.” FOTO ERMINDO ARMINO

**Na 28 jaar heeft huisarts Peter Custers (62) deze maand in Susteren afscheid genomen van zijn patiënten.** Zijn eerste dagen als pensionado voelden als een soort vakantie. „Maar dat zal nog wel veranderen.”

Patiënten kennen Peter Custers van de witte mouwloze jasjes met zakken en een borstvakje die hij altijd droeg. Handig om alles wat je als huisarts nodig hebt - stethoscoop, reflexhamer, lichtje, schaar en pen - direct bij de hand te hebben. Custers liet een kleermaker op de Filipijnen, het geboorteland van zijn vrouw Tessie, meerdere exemplaren van zijn variant op de bodywarmer maken. Voor een kostprijs van twee euro vijftig hoef je dat niet te laten, lacht hij. „Vanaf de eerste keer dat ik zo'n jasje meenam van de Filipijnen heb ik het altijd gedragen. Er is een tijd geweest dat dokters hun witte jas uitdeden omdat ze dachten dat kinderen er bang van werden. Ik heb er nooit problemen mee gehad.”

## Rompslomp

Custers is het huisartsenvak niet beu, maar is wel blij dat hij dankzij een goede pensioenregeling eerder kan stoppen. Zijn werkplezier is verminderd door „heel veel druk, te veel rompslomp en regelzucht. De zorg is mij te zakelijk geworden, terwijl het moet draaien om de patiënt. Het is een vrije markt geworden. Dat kan niet. Je kunt toch niet als artsen onderlinge concurrenten zijn. Het is al gebleken dat dat slecht uitpakt. Hoe meer verrichtingen hoe meer beloning. Nou, dan weet je wat er gaat gebeuren.”

„Van een tweemanspraktijk in de Stationsstraat zijn we op 1 juli 2013 naar een medisch centrum gegaan. Maar dat hele traject heeft zoveel energie gekost.” Hij werkte de laatste jaren daarom nog drie dagen per week. „Ik had nog wel door kunnen gaan, maar het werk als huisarts is veeleisend en er zijn zo ontzettend veel andere leuke dingen te doen. Er is meer in het leven dan werken.” Bang dat hij zich als pensionado gaat vervelen, is de medicus uit Ell

niet. Custers is lid van drie biljartclubs en speelt twee avonden per week. Als voorzitter van schutterij St. Sebastianus in zijn woonplaats is hij druk bezig om die club aan een goede nieuwe accommodatie te helpen. „Het is tijd dat we iets groters en fatsoenlijks neerzetten.”

## Marathons

Verder doet hij aan hardlopen, maar de tijd dat hij marathons liep, ligt achter hem. Eind 2011 liep hij op Hawaï voor de vierde keer de klassieke afstand, maar terug in Nederland bleef hij last houden van diarree en voelde hij zich niet lekker. Hij liet zich voor de zekerheid toch maar onderzoeken en toen bleek dat hij een poliep in zijn endeldarm had. „De uitslag van de biopsie was goed, maar toen die poliep later met een microchirurgische ingreep was verwijderd, bleek het toch kwaadaardig te zijn. Gelukkig waren er geen uitzaaiingen. Als je zoiets meemaakt, ga je anders naar je leven kijken. Dan besef je dat je zo veel mogelijk van het leven moet genieten.”

Zijn neef en beste vriend Ton Koolen had veel invloed op zijn besluit niet tot de pensioengerechtigde leeftijd door te buffelen. Koolen werkte als oncoloog verpleegkundige en diende chemokuren toe. „Hij kreeg gevoelsmatig steeds meer moeite met al die ellende. Jonge mensen die geconfronteerd worden met kanker, die hoop hebben die dan weer vervliegt. Koolen besloot te stoppen. ‘Als je de kans krijgt, moet je dat ook doen’, adviseerde hij.” Dat zette Custers, die zelf ook diverse kankergevallen in zijn omgeving meemaakte en collega's kort na hun pensioen zag omvallen, aan het denken. Als arts weet hij natuurlijk wel hoe broos het leven kan zijn, maar soms dringt die waarheid sterker op de voorgrond.

Peter Custers heeft een bewogen carrière in de zorg achter zich. Sa-

men met Ton Koolen begon hij in december 1972 na de hbs b aan de interne opleiding tot verpleger in het Binnenziekenhuis in Eindhoven. Arts worden was niet zijn doel, hoewel? „Op de lagere school moest je bij de voorbereiding op de communie een boekje bijhouden. Een van de vragen was ‘Wat wil je later worden?’ Waarom weet ik echt niet, maar toen heb ik chirurg ingevuld.” Toen hij als dienstplichtige werkte in het militair hospitaal in Oog in Al, ontdekte hij dat je vanuit defensie gemakkelijk kon instromen bij de studie medicijnen. „Ik kon in Rotterdam beginnen. De opleiding was erg wetenschappelijk ingesteld, een heel andere benadering dan in Maastricht waar ik later de huisartsopleiding deed. Daar lag de focus sterk op zaken als consultvoering, hoe je met een patiënt praat en hoe belangrijk echt luisteren is.” Veel uitgaan en biljarten zoals in de jaren in de verpleging was er in die Rotterdamse studie jaren niet meer bij. Maar de studie verliep vlot. „Het is me zo komen aanwaaien. Ik heb drie jaar meegewerkt aan gynaecologisch onderzoek van professor Wladimirov. Erg interessant. We hebben aan de wieg gestaan van de ontwikkeling van de echo, nu een heel geaccepteerde methode om beeldvormende onderzoeken te doen.” Dat smaakte naar meer. Hij

kon in Rotterdam een opleidingsplek bij gynaecologie krijgen, maar wilde terug naar Limburg omdat zijn vrouw in Oberhausen werkte. Hij koos voor de parttime huisartsopleiding in Maastricht. Achteraf gezien is hij blij dat hij huisarts is geworden. „Dat is toch een veel beter vak. Specialisten staan in hoog aanzien. Ze weten alles van een klein gebied. Wij huisartsen worden geacht alles te weten. Dat is veel moeilijker. Een ziekte begint ergens, vaak met milde symptomen en weinig klachten. Je bent een goede huisarts als je die prille signalen oppikt en aanvoelt of er iets ernstigs aan de hand is. Daarvoor moet je heel goed kunnen luisteren. Soms gaat iemand in het ziekenhuis door de hele mallemlolen en wordt niets gevonden. Dan komt hij weer terug bij de huisarts die toch iets moet met die klachten.”

## Familiegeneeskunde

En dat lukt volgens hem het beste als je de patiënten goed kent. Daarom vindt hij dat er wat verloren dreigt te gaan als huisartsen in deeltijd samenwerken in een groepspraktijk en de huisartsenpost een deel van het werk overneemt. „Er is veel minder continuïteit dan vroeger en bij de overdracht vallen wel eens gaten. Huisartsengeneeskunde is wat mij betreft ook familiegeneeskunde. Als je een band met je patiënten hebt opgebouwd, weet je wat ze eerder hebben gezegd en kun je verbanden leggen. Dat helpt. Je gaat dingen missen als je de mensen niet goed meer kent. Je moet ook zien of er progressie zit in die klacht. Als ze elke keer bij een ander komen, begin je elke keer opnieuw. Dat gaat echt een probleem worden. Het dreigt een soort productiewerk te worden, de lijn is eruit.”



**Je kunt toch niet als artsen onderlinge concurrenten zijn. Het is al gebleken dat dat slecht uitpakt.**

Peter Custers

Reageren?  
frans.pasma@delimburger.nl

DOOR FRANS PASMA



**INTERVIEW  
PETER CUSTERS**