

DE GROEISTUIPEN VAN BUURTDOKTERS

Het vijf jaar geleden gestarte Buurtdokters is partner van steeds meer praktijkhouders in het veeleisende werk als huisarts. Initiatiefnemer en huisarts Sophie Brühl noemt de start een 'bumpy ride'. "Wij kunnen als Buurtdokters niet zeggen: 'Dit is ons concept en dit is hoe we het willen', je wilt iets gelijkwaardigs, maar zo moet de huisarts ons ook zien."



"Vorig jaar zomer. We hadden zoiets van 'zo, we hebben het goed geregeld, we kunnen op vakantie'. Blijkt een bij ons aangesloten praktijk een *sinkhole* in de vloer te hebben. Dan denk je, 'waar is het protocol 'sinkhole onder de vloer'? En de bouw is natuurlijk ook op vakantie. Maar je kunt niet zeggen 'dan gaat de praktijk maar drie weken dicht'."

Sophie Brühl, huisarts en samen met gezondheidseconoom Bob Verhagen initiatiefnemer van Buurtdokters, vertelt de anekdote lachend. In de waaier aan pogingen om de huisartsenzorg op peil te houden, is haar onderneming een opvallend initiatief. Huisartsen die een bestaande praktijk willen overnemen of voor hun lopende praktijk ondersteuning zoeken, kunnen met Buurtdokters een partnerschap aangaan. Kern van het idee: de huisarts blijft de kleinschalige dokter die zich kan richten op de inhoud van het werk, het zorgen voor patiënten, Buurtdokters regelt de 'achterkant' van de praktijk: administratie, ICT, arbeidscontracten, pandbeheer. Brühl: "De huisarts is een prachtig instituut, dat moet je in leven houden."

Inmiddels is Buurtdokters goed van de grond gekomen. Er zijn met 23 normpraktijken afspraken gemaakt en Brühl rekent op 27 eind 2025. Nu is de huisartsenzorg een weerbarstig werkveld met een autonome beroepsgroep. En particuliere initiatieven stonden en staan met alle turbulentie rondom Co-Med in een kwade reuk. De vraag hoe Brühl de eerste vijf jaar van haar onderneming ervaren heeft, doet haar dan ook opnieuw lachen: "Als een bumpy ride!"

– Een bumpy ride?

"Elke huisarts zal je vertellen dat de eerste vijf jaar van een nieuwe praktijk in principe de meest lastige zijn, want alles is nog nieuw en er kunnen dus rare, onverwachte dingen gebeuren. Dat hebben wij in veelvoud meegemaakt en dan moesten we telkens weer in de benen. Van dat sinkhole is de praktijk uiteindelijk enorm opgeknapt doordat de hele vloer eruit moest en we vonden voor de tussentijd gelukkig een tijdelijke locatie."

– 23 normpraktijken betekent 23 keer de eerste vijf lastige jaren?

“De ene keer is het een sinkhole, de andere keer heb je de *due diligence* gedaan en denk je ‘wat een super team’. Vervolgens blijkt dat ze bij de vorige praktijkhouder allemaal ontslag hebben ingediend en dat die dat niet netjes aan je heeft verteld. Dan kun je natuurlijk naar de rechter, maar je moet vooral eerst zorgen dat de telefoon wordt opgenomen. Al dat soort situaties betekenen bij elkaar dat we ons als organisatie, als team wel twintig keer opnieuw hebben uitgevonden.”

– Wat is een grondtoon in die eerste vijf jaar Buurtdokters?

“Dat het in dat partnerschap voortdurend zoeken is waarin je de huisarts meeneemt en waarin niet. Huisartsen zijn hele drukke mensen. Je kunt ze vertellen waar uren van onze organisatie in gaan zitten, welke wettelijke verplichtingen we overnemen, maar dat boeit ze eigenlijk niet. Maar drie weken later vraagt de huisarts dan wel waarom die financiële persoon van ons zoveel uren maakt, ‘wat doet die eigenlijk voor mijn praktijk?’. Dat is wel een patroon dat telkens terugkeert.”

Gelijkwaardig

Brühl en collega Verhagen hadden graag gezien dat er nu minimaal dertig normpraktijken bij Buurtdokters waren aangesloten. Dat is onder meer niet gelukt omdat ze strenger zijn gaan selecteren onder de huisartsen die geïnteresseerd zijn in samenwerking.

“Dan gaat het niet alleen om *due diligence*. We kijken nu meer naar de praktijkhouder zelf. Persoonlijkheid, leiderschapsstijl, vermogen tot samenwerken. We zijn scherper geworden in ons onboarding proces.”

– Wat voor vragen stellen jullie?

“Wat voor verwachtingen heb je? Matchen die met de onze? Waar wil je concessies aan doen? Waar wil je je praktijk over vijf jaar hebben? Wat doe je zelf graag, wat vind je verschrikkelijk om te doen? Het gaat er ons om dat je niet zegt dat je dol bent op personeelsbeleid en dan vier maanden later huilend aan de telefoon hangt omdat alle assistenten meer geld willen en jij daar ‘ja’ tegen hebt gezegd.”

– Klinkt alsof je ervaren hebt dat huisartsen intrinsiek geïnteresseerd zijn, maar zich vervolgens toch weinig bewust zijn van wat zo’n partnerschap van hen vraagt

“Ik kan me, omdat ik zelf huisarts ben, denk ik wel inleven in hoe een huisarts in eerste instantie naar ons kijkt. Wij kunnen als Buurtdokters niet zeggen: ‘Dit is ons concept en dit is hoe we het willen, jij past je maar aan’, je wilt iets gelijkwaardigs, maar zo moet de huisarts ons ook zien. We zijn niet alleen de assistent voor de vervelende kanten van de huisartsenpraktijk.”

Kak

Dat Buurtdokters eind 2025 maximaal 27 aangesloten normpraktijken zal tellen, is “wat minder dan gehoopt”, vertelt Brühl. Er is op de overhead een aanloopverlies ingecalculeerd om zo de eerste aangesloten praktijken financieel niet te zwaar te belasten. Dat wringt nu wel wat. In de afgelopen vijf jaar hebben Brühl en Verhagen ook een tweede poot ontwikkeld, gericht op de ontwikkeling van software die huisartspraktijken in hun dagelijkse, tijdvreterende rompslomp moet helpen. Inschrijfmodules, triageren, follow-up bij chronische patiënten. Idealiter gaat dat deel van Buurtdokters, te vinden via mijnpraktijk.nl, nu renderen.

– Jullie zijn een particulier initiatief. Speelt negatieve beeldvorming, gevoed door het faillissement van Co-Med en de aanloop daarnaartoe, een rol?

“Absoluut. De beste illustratie is denk ik dat de IGJ bij ons langskwam omdat wij ook als commerciële partij geïdentificeerd waren. Ik snap het hoor, maar dat was wel een moment waarop ik dacht ‘kak, wij staan dus in dat rijtje’.”

– Zo zie je Buurtdokters zelf niet

“Vorige week nog had ik een gesprek met een zorgbestuurder. Die zei dat hij dacht dat ik een technocratische vrouw zou zijn die alleen maar uit was op geld verdienen, op optimalisatie van financieel resultaat. Er zijn er denk ik veel die dat dachten of dat nog denken. We beginnen bij een kennismaking meestal op achterstand.”

– En dat is onterecht?

“Ja, vind ik wel. Wij hebben een missie: een eigen huisarts voor elke inwoner in Nederland. De manier om dat te bereiken is dat het werk voor huisartsen behapbaar en lonend is. Daar willen we bij helpen. Ik ben het kind van een huisarts en het kleinkind van een huisarts. Ik heb gezien hoe mensen in de wachtkamer opveerden als mijn vader of zijn compagnon binnenkwam. En ik maak me zorgen of dat op deze manier kan blijven bestaan.”