

Apotheker Brenda Dorenbos

'Ik wil de gevolgen van medicijntekorten zichtbaar maken'

Het is opvallend stil rond geneesmiddelentekorten. Maar de problemen zijn er niet minder om, aldus apotheker Brenda Dorenbos, die online verhalen deelt over de gevolgen. "Ik heb het gevoel dat ik constant tekortschiet."

Tekst: **Marte van Santen** Fotografie: **Marcel Bakker**

Het tekort aan antibioticumdranken voor kinderen is in de winter van 2023-2024 de druppel. In de tien jaar die Brenda Dorenbos (37) op dat moment als openbaar apotheker werkt, heeft ze dagelijks te maken met geneesmiddelen tekorten. Maar dan wordt ze voor het eerst geconfronteerd met heel jonge patiëntjes aan haar balie, die ze niet altijd kan geven wat ze nodig hebben.

"Dat ik hun voor mijn gevoel niet altijd goede zorg kon bieden, raakte me recht in het hart", vertelt ze in de Zandvoortse apotheek, waar ze sinds 2020 als beherend apotheker werkt. "Ik vond het ook beangstigend. Wat als een ernstig ziek helemaal geen behandeling meer kan krijgen?" Die vraag laat Dorenbos niet meer los. Ze wil iets dóén. Maar wat?

Uit wanhoop schrijft ze in februari 2024 haar frustratie van zich af. Tussen het werk door, in een mail aan zichzelf. Diezelfde avond besluit ze haar verhaal online te delen. Op LinkedIn, omdat ze hoopt daar weerklank te vinden bij collega-zorgprofessionals en beleidsmakers. "Eerlijk gezegd had ik nul ervaring met sociale media. De laatste keer dat ik op zo'n platform een berichtje had geplaatst, was in mijn middelbare schooltijd, op Hyves. Ik wist niet eens hoe je een hashtag of een apenstaartje moest gebruiken. Maar ik zocht gewoon een uitlaatklep." Ervaring of niet, haar eerste bericht wordt meteen veelvuldig gelezen en gelikt. Het motiveert haar om vaker ervaringen te delen. Al snel schrijft ze onder de noemer #tekortenapotheker bijna dagelijks over de praktische problemen als gevolg van de tekorten. Over hoeveel extra tijd ze kwijt is aan overleg met collega-apothekers en artsen. Over de creatieve oplossingen die ze moet verzinnen om patiënten toch te kunnen helpen. Over de extra kosten die ze hiervoor moet maken. En over hoe andere belangrijke taken hierdoor blijven liggen.

WAT WIL JE MET JE BERICHTEN BEREIKEN?

"Mijn belangrijkste doel is de effecten van de tekorten zichtbaar te blijven maken, en te duiden waarom het – steeds opnieuw – fout gaat, in de hoop daarmee politici en zorgverzekeraars wakker te schudden. Ook al hoor je er weinig meer over, als apothekers lopen we nog steeds dagelijks het vuur uit onze sloffen om te voorkomen dat patiënten met lege handen komen te staan. Voor de buitenwereld lijken de problemen daardoor wel mee te vallen. Ja, bij een acuut tekort aan een bepaald middel ontstaat er even maatschappelijke onrust. Maar die ebt meestal even snel weer weg. Ondertussen worden de achterliggende oorzaken niet aangepakt. De

KNMP becijferde in 2024 dat nog altijd 4,5 miljoen Nederlanders direct worden geraakt door de tekorten. Die gaan ten koste van goede zorg. Bovendien is elke apotheek nu gemiddeld één voltijdmedewerker kwijt aan het managen van de problemen. Een hele fte! En dat terwijl er al zo'n groot personeelstekort is in onze sector. Dat heeft grote impact op het werkplezier. Van mij, van onze medewerkers en van onze collega's in andere apotheken."

IS JE WERK MINDER LEUK GEWORDEN?

"Het werk zelf niet. Maar de werkdruk is gigantisch. We zijn zo veel tijd kwijt aan de tekorten dat ik aan andere belangrijke taken, zoals projecten die patiëntenzorg verbeteren, nauwelijks toe-kom. Om het hoogstnoodzakelijke af te krijgen, werk ik vaak 's avonds en op mijn vrije dagen door. Desondanks heb ik constant het gevoel dat ik tekortschiet. Het meest frustrerende vind ik dat we als apothekers zelf niet aan de touwtjes kunnen trekken. De overheid, zorgverzekeraars en farmaceuten bepalen de regels en wij mogen met de uitwassen dealen. Zonder er fatsoenlijk voor betaald te krijgen overigens, want de extra tijd die we kwijt zijn aan het oplossen van tekorten, kunnen we nog steeds nergens declareren. Sterker nog, vaak moeten we er geld op toeleggen. In plaats van te blijven dweilen, wil ik helpen de kraan dicht te draaien. Daarom ben ik op de barricaden geklommen."

EIND 2024 WAS ER VEEL TE DOEN OM EEN UITSPRAAK VAN DE RAAD VAN STATE OVER TEKORTENBESLUITEN VAN DE IGJ. HET WERD INEENS VEEL MOEILIJKE MEDICIJNEN UIT HET BUITENLAND TE HALEN. HOE GAAT DAT NU?

"Niet veel beter. Tot november 2024 bepaalde de IGJ zelfstandig of ze een tekortenbesluit nam, dat nodig is om bij tekorten vervangende middelen uit het buitenland te kunnen importeren. Als gevolg van het RvS-besluit mocht dat ineens niet meer, en moesten artsen en apothekers voor iedere patiënt die buitenlandse middelen nodig had een aparte aanvraag indienen. Een onwerk-bare situatie. Als reactie hierop gaf de minister van VWS een aanwijzing aan de IGJ om tijdelijk niet te handhaven op dergelijke import. Inmiddels is de wet gewijzigd, maar daarmee zijn de praktijkproblemen helaas niet opgelost. De IGJ neemt een vrijstellingsbesluit, zoals het inmiddels heet, namelijk steeds voor een korte periode, hoogstens een paar maanden. Daardoor kun je het medicijn als apotheek niet op voorraad nemen. Als het besluit afloopt, mag je het immers



'Het "goedkope" beleid van preferentie en prijsmaximering zou onderaan de streep zomaar eens duurkoop kunnen blijken'

per direct niet meer leveren en moet je het vernietigen. Gevolg is dat we bij elke patiënt die het middel nodig heeft toch een nieuwe bestelling in het buitenland moeten doen. Het extra werk en de verzendkosten komen keer op keer voor rekening van de apotheek. Willen ze effectief zijn, dan moeten de besluiten dus eerder genomen worden en langer geldig blijven."

WAT HEEFT TWEE JAAR SCHRIJVEN OVER DE TEKORTEN CONCREET OPGELEVERD?

"Te weinig. Naar aanleiding van mijn posts heb ik contact gehad met voormalig VWS-minister Daniëlle Jansen, verschillende Kamerleden en een zorg-verzekeraar. Ik ben door een landelijke krant geïnterviewd. Maar dat alles heeft in de praktijk nog niet tot grote veranderingen geleid. Soms word ik daar wel moedeloos van."

Er brandt een heilig vuur in Dorenbos om de zorg te willen verbeteren. Waar die passie vandaan komt, weet ze niet

INTERVIEW

precies. Al wil ze wel van jongs af aan 'iets nuttigs doen'. Als kind droomt ze ervan juf worden, net als haar moeder. Op de middelbare school blijkt ze goed in exacte vakken. Geïnspireerd door haar klasgenoten kiest ze voor farmaceutische wetenschappen. Na drie jaar switcht ze naar farmacie. "Ik miste het contact met patiënten en zag mezelf niet de rest van mijn leven in het lab doorbrengen." Tijdens haar studie ontmoet ze haar latere man, eveneens apotheker. "Het gaat bij ons thuis wel veel over werk, ja."

Gaandeweg veranderen haar online posts van aard. Waar ze eerst vooral over persoonlijke ervaringen in de apotheek schrijft, deelt ze meer en meer beschouwingen over de oorzaken van de tekorten, en wat daar volgens haar aan moet worden gedaan. "We hebben de problemen als land zelf in de hand gewerkt. Door de maximering van de prijzen betalen we in Nederland vaak veel minder voor medicijnen dan in andere landen. Dat, in combinatie met het preferentiebeleid van verzekeraars, heeft ertoe geleid dat we voor medicijn-fabrikanten geen aantrekkelijk afzet-land meer zijn. Met alle gevolgen van dien." Ze realiseert zich dat ze geen nieuw verhaal vertelt. "Maar schijnbaar is het nodig dat steeds te herhalen. De pleisters die afgelopen jaren zijn geplakt, bieden onvoldoende soelaas."

WAAR LIGT DE OPLOSSING?

"Laten we om te beginnen eens goed in kaart brengen wat de kosten en baten zijn van het huidige geneesmiddelen-beleid. Zo'n totaalplaatje ontbreekt nu. Een voorbeeld: vanwege een tekort aan luchtwegverwijderaars salbutamol hebben apothekers deze puffers maandenlang uit het buitenland moeten importeren. Kosten: 7,50 euro per stuk, nog los van alle extra handelingen en verzendkosten die nodig zijn om de middelen hier te krijgen. Desondanks houdt de Nederlandse overheid vast aan een maximumprijs van 3,03 euro per puffer. Niet bepaald een incentive voor farmaceuten om het schaars beschikbare medicijn weer aan Nederland te gaan leveren. Zijn we daarmee uiteindelijk



CV

Na drie jaar farmaceutische wetenschappen te hebben gestudeerd, stapte **Brenda Dorenbos** (1988) in 2009 over naar de studie farmacie. Met haar master op zak ging ze in 2013 aan de slag als (beherend) apotheker bij Maatschap Apotheken De Vijzel in de Amsterdamse wijk De Pijp. Tijdens haar periode daar voltooide ze haar specialisatie tot openbaar apotheker. In 2020 stapte ze over naar Apotheek Beatrixplantsoen in Zandvoort, waar ze tot op heden werkt. Daarnaast is ze lid van het tekortenpanel van apothekerscoöperatie Mosadex en betrokken bij de meldweek medicijntekorten van LEF (Landelijke Eerstelijns Farmacie). Sinds februari 2024 deelt ze onder de noemer #tekortenapotheker haar ervaringen op LinkedIn.

> dan echt goedkoper uit? Of neem de extra personeelskosten. Zoals gezegd is elke openbare apotheek gemiddeld één fte kwijt aan het oplossen van tekorten. Landelijk gaat het jaarlijks om 2.000 fte, omgerekend zo'n 220 miljoen euro. Kortom: het 'goedkope' beleid van prijsmaximering en preferentie zou onderaan de streep zomaar eens duurkoop kunnen blijken."

HOE KAN HET BETER?

"We moeten een systeem creëren waarin het voor meerdere fabrikanten weer aantrekkelijk wordt een middel op de Nederlandse markt te brengen. Daar hoort een gezond en realistisch prijsbeleid bij. Nu herzielt de overheid een paar keer per jaar de maximale prijzen van geneesmiddelen. Sommige medicijnen mogen dan iets meer kosten, maar de meeste steeds minder. En dat geldt óók voor middelen waar een tekort aan is of is geweest. Dat vind ik onbegrijpelijk. Verder schiet het huidige preferentiebeleid zijn doel voorbij. Bij veel medicijnen is er één fabrikant, die de meeste zorgverzekeraars als voorkeur hebben aangewezen. Andere hebben dan geen bestaansrecht en halen hun middelen van de markt. Ter illustratie: in 2014 waren er gemiddeld 3,4 generieke

leveranciers per medicijn, in 2024 nog 2,6, aldus het laatste brancherapport 'Openbare apotheken in beeld'. Die toegenomen marktconcentratie maakt ons zo kwetsbaar en afhankelijk. Dat blijkt ook uit cijfers van de KNMP: van alle medicijnen waar in 2024 een tekort aan was, viel 74 procent onder het

'Ik hoop collega's te motiveren om zich ook publiekelijk uit te gaan spreken'

preferentiebeleid van een of meerdere zorgverzekeraars. We moeten deze 'race to the bottom' zo snel mogelijk stoppen en ervoor zorgen dat er per middel weer minstens drie fabrikanten zijn met een serieus marktaandeel. Alleen dan kunnen we dreigende tekorten opvangen."

WELKE ROL WIL JE HIER ZELF BIJ SPELEN?

"Ik stroom over van ideeën. Ook over preventie bijvoorbeeld. In mijn apo-

theek zie ik het medicijngebruik als gevolg van een ongezonde leefstijl snel toenemen. Veelal heel dure medicatie, die vaak wordt gesponsord door de tabaks- of voedingsindustrie. Dat is de wereld op z'n kop. Al een hele tijd probeer ik op een plek te komen waar ik daadwerkelijk kan meepraten over dit soort onderwerpen. In de praktijk blijkt dat echter lastig. Het helpt natuurlijk niet dat er, sinds ik in 2013 als apotheker begon, al zeven ministers van VWS zijn geweest en ook nog eens vijf ministers van medische zorg. Dat zijn evenveel bewindslieden als jaren dat ik werk! Met zoveel wisselingen kun je geen consistent beleid maken of aan een duurzame toekomst werken."

EN DUS BLIJF JE DOORSCHRIJVEN?

"Voorlopig wel, al heb ik de frequentie van mijn berichten flink terugschroefd. Ik klim met liefde in de pen, maar de laatste tijd merk ik dat het me meer energie kost dan dat het oplevert. Het is dus een zoektocht hoe ik me kan blijven inzetten zonder verder gedesillusioneerd te raken. Ondertussen hoop ik collega's te motiveren om zich ook publiekelijk uit te gaan spreken. Want de stem van apothekers mag in Den Haag nog wel wat luider klinken." <