

Farma in crisis

Grote farmaceutische bedrijven zijn op overnamepad of ruilen divisies. Hun businessmodel lijkt uitgewoond.



Zes maanden lang is de farmaceutische gigant Pfizer bezig geweest een andere reus, AstraZeneca, over te nemen. De deal ketste een paar weken geleden af. Mede omdat de beide CEO's, volgens een reconstructie van het financiële persbureau Bloomberg, het niet echt goed met elkaar konden vinden. Wat dreef Pfizer om zijn tanden in AstraZeneca te willen zetten?

Beide bedrijven zullen de komende jaren te maken krijgen met miljarden verliezen als belangrijke medicijnen zoals Pfizers Celebrex en AstraZeneca's Crestor uit het patent lopen. En dat is een algemeen beeld: de omzetten van de farmasector staan onder druk doordat patenten verlopen en goedkope generieke medicijnen vervolgens de markt overnemen, terwijl intussen de *research and development* (R&D)-afdelingen (nog) niet met vervangende blockbusters op de proppen zijn gekomen. Er zijn dan ook meer van die bewegingen in de sector. Het Zwitserse Novartis en het Britse GlaxoSmithKline (GSK) gaan bijvoorbeeld afdelingen van elkaar overnemen. Novartis koopt van GSK de divisie die medicijnen tegen kanker ontwikkelt voor 16 miljard dollar, en verkoopt de tak die vaccinaties ontwikkelt voor 7,1 miljard dollar.

Tekenend voor de ontwikkelingen is ook de handelwijze van het Canadese bedrijf Valeant dat Allergan, maker van botox, wil opkopen. Afgelopen jaar kocht het al Medicis voor 2,6 miljard dollar. Ook dat bedrijf brengt een rimpelvuller op de markt. Zo stelt Valeant een pakket samen van middelen die niet bedoeld zijn voor de meest ernstige aandoeningen, maar waarmee wel behoorlijke winsten zijn te behalen. De tegenvallende resultaten van zijn R&D-afdeling heeft het bedrijf rigoureus opgelost: ze doen er nauwelijks meer aan. Het succes van het bedrijf is niettemin groot: wie in 2008 aandelen kocht is nu spekkoper; ze zijn acht keer zoveel waard.

Permanente reorganisatie

Met de huidige overname- en fusiegolf proberen farmaceutische bedrijven zich te concentreren op hun belangrijkste acti-

viteiten door die delen af te stoten waarin ze geen marktleider meer kunnen zijn, en tegelijkertijd schaalvergroting te zoeken op gebieden waar ze nog wel kansen zien. Het resultaat daarvan is dat de meeste bedrijven zich in een permanente staat van reorganisatie bevinden. En dat is niet bevorderlijk voor stabiele R&D-afdelingen met langetermijndoelstellingen. Bovendien worden bedrijven na overnames en fusies nog weer groter, en groeit daarmee de behoefte aan winstgevendende blockbusters – die er niet zijn.

Lange tijd ging het farmaceuten voor de wind: door een combinatie van sterke cashflow en lage innovatiekosten. Dat George Merck eind jaren vijftig de cover van Time Magazine haalde met het adagium *‘Medicine is for people, not for profits’* was daarbij niet de volle waarheid: winstgevendheid was voor Merck & Co en andere farmaceuten altijd belangrijk. Maar volgens analisten heeft het denken in winsten en daarmee in aandeelhouderswaarde nu de overhand gekregen. Dat is ten koste gegaan van innovatie. Zie het laagterecord van 2010, toen slechts 26 nieuwe geneesmiddelen werden toegelaten door de Amerikaanse geneesmiddelenautoriteit FDA. Dat de pijnlijn nagenoeg leeg is, zou te wijten zijn aan het feit dat de industrie momenteel nog geen 15 procent van haar omzet investeert in R&D. In een opiniestuk in het Financieel Dagblad (24 mei) stelt onder anderen arts-microbioloog Huub Schellekens dat de industrie zich niet langer richt op gezondheidsbehoeften, maar (zie een bedrijf als Valeant) op goed verkopende middelen. Al jaren worden winstgevendende ‘me-too’-preparaten ontwikkeld voor steeds weer dezelfde chronische ziekten en preventieve middelen voor gezonde mensen. ‘Als er substantiële investeringen worden gepleegd is het vaak in *“lifestyle drugs”* als de *“lustpil voor vrouwen”*, een vierde variant op Viagra, en een middel tegen obesitas.’

Laaghangend fruit

Volgens sommige deskundigen is bovendien al het laaghangende fruit geplukt: de meeste geneesmiddelen voor ziekten die makkelijk zijn te behandelen zijn inmid-

dels ontwikkeld. Maar daartegen spreekt dat 90 procent van alle research is gericht op 10 procent van alle ziekten. Er is dus nog veel terrein af te grazen. AstraZeneca zegt juist over een *‘rapidly progressing pipeline’* van experimentele medicijnen te beschikken. Zo verwacht het bedrijf veel van kankermedicatie die het immuunsysteem aanzwengelt.

Ook Adam Cohen, hoogleraar klinische farmacologie (LUMC) en directeur van het Centre for Human Drug Research, weersprekt dat de pijnlijn leeg zou zijn. ‘Kijk naar de databases van de industrie. Dan zie je honderden manieren om ziekten te behandelen. Er zijn vijfduizend tot zesduizend biotechbedrijven in de wereld die allemaal met iets bezig zijn. Ja, die worden opgekocht door de grote bedrijven, maar dat leidt met enige regelmaat tot heel bijzondere medicijnen.’

Maar waar blijven dan de nieuwe middelen voor psychiatrische patiënten? De medicijnen voor ziekten als alzheimer, parkinson of multiple sclerose. Waar blijven de nieuwe antibiotica? Voor al deze ziekten heeft de industrie de afgelopen dertig jaar geen werkelijk innovatieve geneesmiddelen ontwikkeld. Cohen: ‘Ja dat is zo, maar het is ook een beetje een flauwe tegenwerping. Er worden nog steeds prachtige uitvindingen gedaan. Voorbeeld: er is net een middel tegen hepatitis C op de markt gekomen.’ Dat middel, Sovaldi, kost een ton en producent Gilead verdiende er ongeveer 2,3 miljard dollar aan in de eerste maanden van dit jaar, nadat het pas 1 procent van alle patiënten had bediend. De businesscase voor de ontwikkeling van nieuwe antibiotica is bovendien notoir lastig: zijn ze eenmaal beschikbaar, dan is het de bedoeling de nieuwe middelen zo weinig mogelijk te gebruiken. Overheden zijn, aldus een recente brief van de minister, nodig om toch investeringen in R&D van de grond te krijgen.

Patenten

Cohen ziet vooral een fixatie van de industrie op blockbusters, waarmee de sector het zich moeilijk maakt. Patenten garanderen daarbij een monopolie en dat drijft

de prijzen hoog op. Cohen: ‘Het patentsysteem voor nieuwe medicijnen heeft iets raars. Vergelijk het met mijn nieuwe auto: die is goedkoper dan de vorige en kan toch meer. En hij is niet gepatenteerd.’ Ook regelgeving van autoriteiten als de FDA draagt aanmerkelijk bij aan de stijgende kosten. Ze maken de barrières voor kleine bedrijven hoog en hebben de komst van nieuwe medicijnen afgeremd, terwijl er geen enkel bewijs is dat ze tot betere geneesmiddelen hebben geleid. Hoe zou het anders kunnen? Cohen: ‘Je hoort wel: er moet een overheidsfonds komen om geneesmiddelen te ontwikkelen. Of: laten we alle patenten afschaffen. Maar zulke extreme, eendimensionale oplossingen zullen niet werken.’ Dat komt omdat alle factoren die de huidige crisissfeer veroorzaken – waaronder te veel regelgeving, uitbundige patentering, en te hoge prijzen – volgens hem te zeer met elkaar samenhangen. ‘Dat maakt de farmaceutische industrie metastabiel.’

Kansen

In de praktijk zijn de eerste veranderingen zichtbaar. Aardig voorbeeld daarvan is het bedrijf Index Ventures dat risicodragend kapitaal investeert in projecten waarbij een kleine staf in een extern lab onderzoek doet. Blijkt dat onderzoek een doodlopende weg, dan kan het snel worden gestaakt, en kunnen andere wegen worden ingeslagen. Cohen kent het bedrijf. Hij vindt het in principe een goed model. Toch heeft hij ook twijfels: ‘Hoe groot is eigenlijk het verschil tussen investeren in eigen R&D en deze opzet. Misschien is het verschil tussen een bedrijf als Roche met twintig researchgroepen in een mooi gebouw en deze constructie, dat de laatste wat flexibeler is. Maar het is ook minder controleerbaar. Op voorhand weet ik niet wat beter is.’ ■

web

Iqui quamet fugiaerum dolupitatem ut ommolor iandant ut quatep oreprovit lac
www.medischcontact.nl