

De nieuwe uitdagers van big farma

[Thieu Vaessen](#)[Marieke ten Katen](#)

Lang leek het big farma-bolwerk onkwetsbaar voor disruptie, maar die tijd lijkt voorbij. Ergernis over hoge prijzen en nieuwe technologie zet de positie van de grote bedrijven onder druk: vijf portretten van Nederlandse nieuwkomers in farmaland.

De detailhandel, uitgeverijen, de muziekindustrie, het hotelwezen, de taxiwereld, het bankwezen, de oliemaatschappijen. Geen enkele bedrijfssector lijkt te kunnen ontsnappen aan de digitale revolutie of andere technologische veranderingen die oude verdienmodellen doen wankelen.



Geen enkele sector? Toch wel. Ten minste één sector bleef tot nu toe gevrijwaard van concurrentie uit onverwachte hoek en dat is de farmaceutische industrie. De grote producenten van gepatenteerde geneesmiddelen behalen voorsnog ongestoord ruime winstmarges van circa twintig procent van hun omzet.

Maar dat zal niet lang meer duren, zo voorspellen universitair docent Wouter Boon en hoogleraar Ellen Moors, twee innovatiewetenschappers van de Universiteit van Utrecht. De hoge prijzen voor geneesmiddelen zijn een grote ergernis voor patiënten, verzekeraars en overheden. En de winstmarges zijn een geweldige prikkel voor nieuwkomers. Die kijken verlekkerd naar de zakken met geld en denken: daar valt ook voor ons wat te halen.

52,6%

Marktaandeel van de 15 grootste farmaciebedrijven (2016)

\$ 816 mrd

Totale omzet farmaciebedrijven wereldwijd (2016)

20,5%

R&d-uitgaven van de 15 grootste farmaciebedrijven (2016)

De nieuwkomers in farmaland staan wel voor een lastige opgave, doordat de introductie en de verkoop van medicijnen sterk is gebonden aan regels over veiligheid en werkzaamheid. Bovendien weten bestaande bedrijven als Merck & Co en Roche zich beschermd door uitgebreide patentwetgeving. 'Er zijn veel voorbeelden van vernieuwers in farma die tegen een muur zijn aangelopen', zegt Boon. 'Uber verandert de regels op een Silicon-Valley-achtige manier: eerst doen, dan vragen of het mag. Dat werkt niet in de medische wereld.'

De farmaceutische bedrijven zijn ook slim, getuige de manier waarop ze tientallen jaren geleden een grote uitdaging – de opkomst van biotechnologie – het hoofd boden. 'Biotechbedrijven kwamen voort uit de universiteiten en ze maakten gebruik van biologie in plaats van chemie', zegt Moors. 'Maar uiteindelijk zijn ze helemaal ingekapseld.'

Biotechbedrijven zijn nu veelal de onderzoeks- en ontwikkelingsafdelingen die farmabedrijven voorzien van nieuwe, gepatenteerde medicijnen. Sommige biotechbedrijven, zoals Amgen en Gilead, zijn zelf uitgegroeid tot succesvolle farmaceutische ondernemingen die zich niet meer wezenlijk onderscheiden van bijvoorbeeld Pfizer of AstraZeneca.

Maar aan dit ongestoorde leven gaat een einde komen. Moors en Boon zien een reeks nieuwe initiatieven die de hegemonie van big farma bedreigen. De nieuwkomers maken veelal gebruik van nieuwe technologie om efficiënter te werken, en doen allerlei pogingen de regelgeving te omzeilen of aan te passen. Al dan niet met impliciete of expliciete steun van overheden die de zorgkosten graag in de hand

willen houden. Alleen al in Nederland doen vijf farma-initiatieven van zich spreken.

1

Inspire2live - Dure medicijnen namaken

Inspire2live is een patiëntenorganisatie die kanker wil uitbannen en zich verschrikkelijk ergert aan de hoge prijzen van nieuwe medicijnen. 'Mensen sterven voor de winsten van de farmaceutische industrie', zei oprichter Peter Kapitein ooit.

De organisatie werkt nu aan een tegenzet: het namaken van dure, gepatenteerde medicijnen. Dat gaat naar alle waarschijnlijkheid leiden tot een botsing met de farmabedrijven, die naar de rechter zullen stappen om hun eigendomsrecht (de patenten) te beschermen.



Peter

Kapitein

Kapitein hoopt dat de rechter uiteindelijk het recht op gezondheid zal laten prevaleren op het patentrecht. 'We zijn er nog eens goed ingedoken. En we zijn onder meer op een verordening gestuit van het Europees Parlement. Die maakt eigen bereiding mogelijk, mits het medicijn alleen bestemd is voor de eigen populatie van een apotheker.'

Inspire2live wil dit jaar enkele medicijnen namaken in samenwerking met ziekenhuizen. De organisatie denkt onder meer aan het kopiëren van nivolumab, omdat dit middel van Bristol-Myers Squibb momenteel het duurste kankermedicijn is. 'Het prikkelt een beetje.'

Nivolumab namaken is lastig, omdat het gaat om een biologisch medicijn. Mede daarom wordt ook gedacht aan olaparib van AstraZeneca. Dat is een chemisch product en eenvoudiger na te maken.

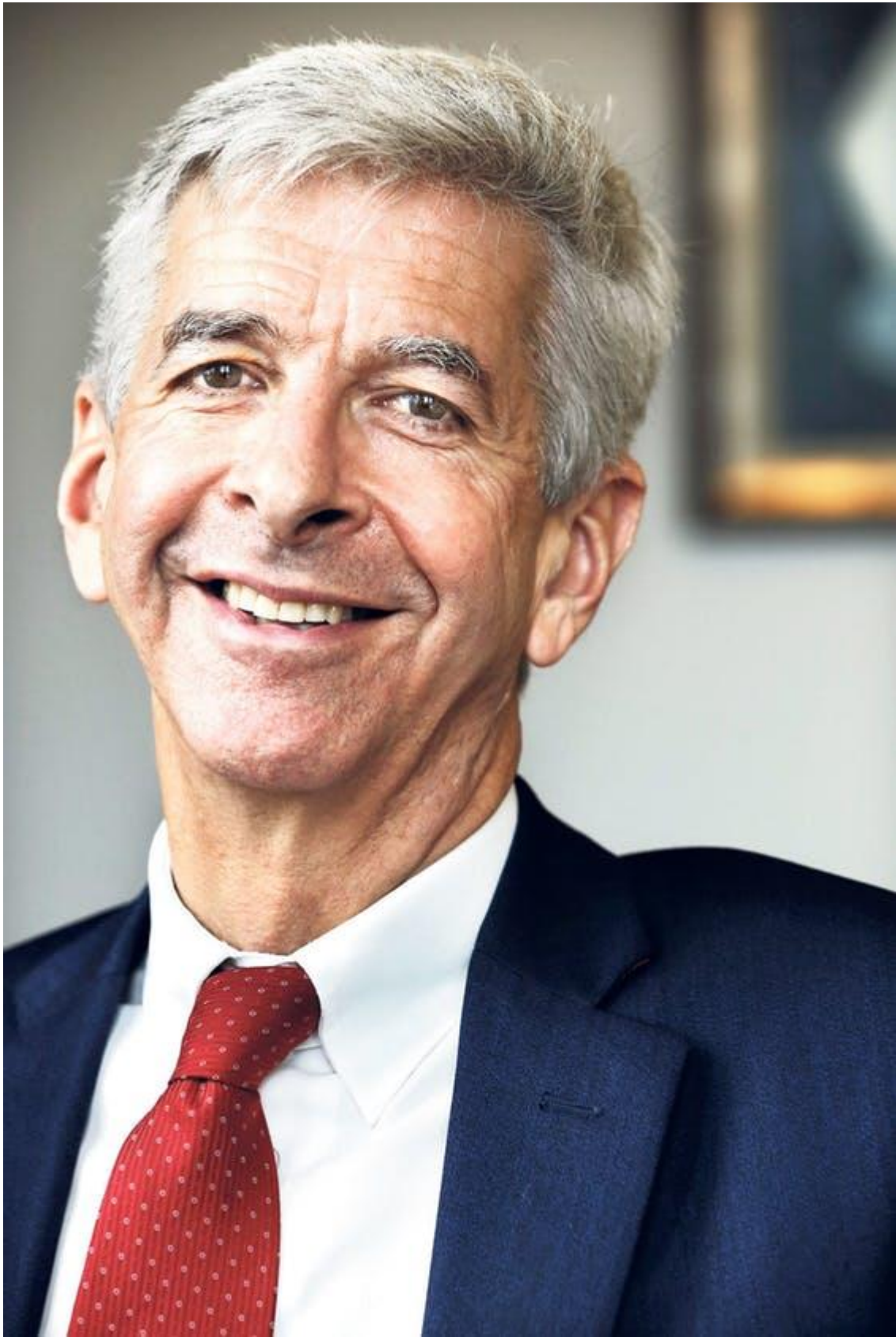
Met zijn partner Cinderella Therapeutics heeft Inspire2live het laatste medicijn ook al eens nagemaakt, voor één patiënt. 'We hadden daar toestemming voor van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. En het kostte uiteindelijk maar een tiende van de €65.000 die AstraZeneca normaal gesproken vraagt.'

2

Mytomorrows - Medicijnen sneller beschikbaar

'Ik heb het gevoel dat ik bij Mytomorrows deel kan zijn van een systeemverandering: een grote verandering. Dat vind ik mooi', zei oud-minister Ronald Plasterk, nadat hij eind vorig jaar in dienst was getreden van het jonge bedrijf Mytomorrows. De Amsterdamse onderneming heeft de ambitie uit te groeien tot de Uber, Spotify of Facebook van de farmaceutische industrie.

Mytomorrows biedt patiënten voor wie geen behandeling beschikbaar is toegang tot nieuwe geneesmiddelen die nog niet zijn goedgekeurd. Het gaat veelal om ernstig zieke patiënten die niet in aanmerking komen voor de officiële onderzoeksprogramma's waarmee farmaceutische bedrijven hun experimentele geneesmiddelen testen.



Ronald

PlasterkHH

De service van het bedrijf komt tegemoet aan de wensen van moderne patiënten, die niet meer achteloos afwachten tot hen een therapie

wordt aangeboden. Ze gaan zelf actief op zoek naar mogelijke behandelingen.

De impact kan groot zijn. Als grote aantallen patiënten van Mytomorrow's diensten gebruik maken en medicijnen dus eerder op de markt komen, hoeven die geneesmiddelen ook minder duur te zijn. Het farmabedrijf heeft immers in een eerder stadium inkomsten en hoeft mogelijk ook minder te investeren in uitgebreid onderzoek onder patiënten. De kosten gaan voor de baat uit. Mytomorrow's investeert miljoenen euro's in zijn database met kandidaatsmedicijnen.

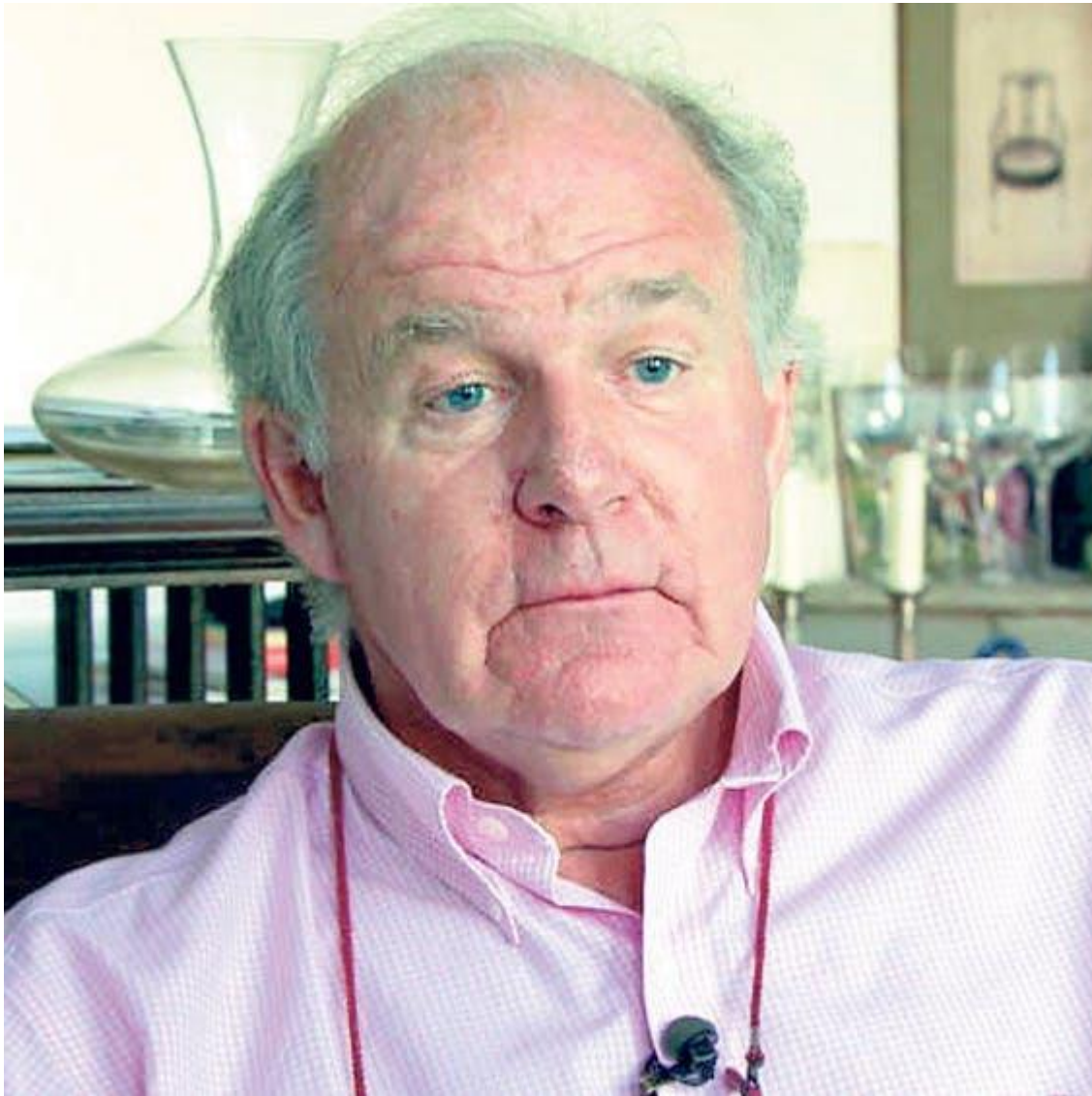
Mytomorrow's heeft ook al concurrentie, afkomstig van TheSocialMedwork, eveneens uit Amsterdam. Dat laatste bedrijf is opgericht door Sjaak Vink, die eerder betrokken was bij Mytomorrow's, maar nu zijn eigen weg gaat.

3

Fair Medicine - Farmabedrijven veranderen

Voormalig kinderarts en ziekenhuisdirecteur Hans Büller wil de farmasector niet op de knieën krijgen, maar juist veranderen.

'Farmabedrijven zijn organisaties die door aandeelhouders worden gedreven tot het maximaliseren van de winst. Van dit soort bedrijven kun je niet verwachten dat zij gaan zeggen dat de prijzen omlaag kunnen. Dat is een utopie.'



Hans

Buller

Daarom richtte Büller de stichting Fair Medicine op. Bewust een stichting, zodat vast staat dat alle winst voor het doel van de stichting moet worden gebruikt. Fair Medicine brengt een coalitie bij elkaar van onder andere patiënten, dokters en een farmaceutisch bedrijf. Die coalitie gaat samenwerken aan de ontwikkeling van een nieuw medicijn.

Dat gebeurt onder strikte voorwaarden. Zo mag niemand geld vragen voor de werkzaamheden in de coalitie, kan niemand zijn plek in de coalitie verkopen en de groep belooft uiteindelijk transparant te zullen zijn over de gemaakte kosten. Die kosten bepalen uiteindelijk de prijs

van het medicijn, met daar bovenop een 'maatschappelijk aanvaardbare winst' van 8 tot 15%.

Waarom een farmabedrijf voor deze optie zou kiezen? 'Een aantal kleinere bedrijven zien dat het huidige verdienmodel vastloopt. Hun imago verslechtert en ze beseffen dat er iets moet veranderen,' zegt Büller. Bovendien zitten er in de coalitie ook andere financiers, zoals verzekeraars en banken, dus betekent het voor een farmabedrijf dat zij een kleinere investering hoeven te doen. Vier bedrijven hebben zich inmiddels bij Fair Medicine aangemeld. De namen wil Büller nog niet noemen.

De stichting kreeg van het ministerie van Volksgezondheid in 2016 een subsidie van €2,8 mln. Inmiddels wordt er aan acht verschillende medicijnen gewerkt. Het eerste product zal dit jaar getest worden op vrijwilligers.

4

Bionexpresso - Medicijnen op maat

In 2012 ontstond een discussie of het peperdure middel tegen de spierziekte Pompe - kosten per patiënt: €400.000 tot €700.000 per jaar - nog wel moest worden vergoed. Volgens de fabrikant kon het middel echt niet goedkoper, omdat de productie nou eenmaal veel geld kostte.

Maar is dat zo? Huub Schellekens, hoogleraar farmaceutische biotechnologie aan de Universiteit Utrecht, besloot een aantal studenten aan het werk te zetten om te kijken of zij het medicijn konden produceren. Dat lukte. En zij bleken er ook nog relatief weinig tijd en geld voor nodig te hebben. Kosten: €4.000 per patiënt per jaar.



Huub

Schellekens

Schellekens werd na deze ontdekking benaderd door de zorgverzekeraars met de vraag of hij kon onderzoeken welke geneesmiddelen hij nog meer daadwerkelijk zelf kon gaan bereiden. Bijvoorbeeld door een apparaat te ontwikkelen waarmee dure medicijnen makkelijk na te maken zijn. Dat beoogde apparaat is de Bionexpresso gaan heten, vernoemd naar het koffiezetapparaat waar via een simpel cupje een kop koffie uit komt.

'De industrie heeft nu een monopolie op het produceren en ontwikkelen van medicijnen,' zegt Schellekens. 'Maar we gaan juist steeds meer toe naar het personaliseren van behandelingen, het op maat maken van medicijnen voor de patiënt. Dan is grootschalige

productie zinloos. Dat is te kostbaar en het duurt te lang. Het is onvermijdelijk dat het huidige farmaceutische model deels overgenomen gaat worden door decentralisatie.'

Inmiddels loopt er een pilot met een apparaat in een ziekenhuis. Schellekens: 'Het gaat uiteindelijk om het ontwikkelen van een technologie waardoor het mogelijk wordt om in een ziekenhuis, apotheek of bij de huisarts kleine hoeveelheden dure medicijnen te maken.'

5

UCAB - Goedkoper produceren

Veel nieuwe geneesmiddelen zijn in de Westerse wereld al duur, maar voor armere landen zijn de bedragen van een ton of meer per patiënt per jaar helemaal niet op te brengen. Het Utrecht Centre for Affordable Biotherapeutics (UCAB) is anderhalf jaar geleden begonnen met een zoektocht naar goedkopere manieren om medicijnen te produceren voor deze landen.



Han

van den Bosch

'We willen de zaak opschudden,' zegt UCAB-voorzitter Han van den Bosch. 'Laten zien dat het ook voor minder geld kan.' Het eerste project is net gestart. Vier kleinere farmabedrijven van over de hele wereld zoeken samen naar een manier om het middel palivizumab goedkoper te maken. Het is een medicijn tegen luchtweginfecties bij jonge kinderen. Die infecties komen veel voor in ontwikkelingslanden.

UCAB is zelf niet betrokken bij het productieproces. 'Wij brengen alleen de verschillende bedrijven bij elkaar,' zegt Van den Bosch. 'De productie wordt dan al goedkoper doordat je de kosten van de onderzoeken naar

het medicijn met elkaar deelt. Ook scheelt het geld als de medicijnen in een fabriek in de arme landen zelf worden gemaakt. Het kan echt vele malen goedkoper.'

De organisatie richt zich op medicijnen die door de Wereld Gezondheidsorganisatie zijn aangemerkt als 'essentiële medicijnen': middelen die dus voor iedereen ter wereld toegankelijk zouden moeten zijn. 'Veel producten van deze lijst zijn niet overal beschikbaar, omdat ze te duur zijn', zegt Van den Bosch. 'Met ons project maken we een start en we hopen dat dit als een olievlek uitbreidt.'