

Originele en generieke producenten vormen in de geneesmiddelenindustrie een tandem tegen wil en dank

# 'MET ONZE SECTOR WORDT LICHTZINNIG OMGESPRONGEN'

**De producenten van originele geneesmiddelen en die van hun generische kopieën konden lang elkaars bloed drinken. Maar pharma.be en Febelgen kunnen door dezelfde deur. Ze trekken zelfs aan hetzelfde zeel.**

DOOR BERT LAUWERS, FOTOGRAFIE MICHEL WIEGANDT

**D**e farmasector heeft al betere tijden gekend. De ontwikkeling van geneesmiddelen wordt steeds duurder, erkenningsprocedures worden steeds langer en overheden steeds gretiger om te besparen in de sector. Bovenal bijt de concurrentie van de goedkopere generische kopieën steeds harder. Wereldwijd leidde dat de voorbije jaren tot zwaar banenverlies en monsterfusies in de wereld van *Big Pharma*. De toekomst van de sector is even troebel als een verse aswolk uit IJsland.

Voor *Big Pharma* was de sterk opkomende generische sector lang de gebeten hond. De farmagrootmachten hadden het knap lastig met tegenspelers die met hun kopieën de winsten spectaculair afromen. Ook in ons land roerde de sector, bij monde van pharma.be en diens algemeen directeur Leo Neels, zich vroeger als een duivel in een wijwatervat tegen de generische spelers. Die worden in ons land overkoepeld door Febelgen en zijn gedelegeerd bestuurder Joris Van Assche.

Maar de twee federaties zetten de neuzen steeds vaker in dezelfde richting. In de aanloop naar de verkiezingen ver-

kondigden de politieke partijen immers om ter luidst dat er gesnoeid moet worden in de gezondheidszorg. Dat dit leidt tot een verlaging van de groeinorm van 4,5 procent voor de uitgaven in de ziekteverzekering lijdt geen twijfel. Dat de farmasector mee het gelag betaalt, staat buiten kijf.

De generische sector realiseert zich wel dat hij baat heeft bij sterke producenten van originele geneesmiddelen. Minder originelen betekent minder producten om te kopiëren. Dat het water wat minder diep is tussen de twee, betekent niet dat ze snel naar elkaar toe zwemmen. Zeker Neels en Van Assche niet, allerminst twee gezworen kameraden. Van Assche was bij pharma.be toen Neels daar in 2003 directeur werd. Twee jaar werkten ze samen. Toen ging Van Assche aan de kar trekken van Febelgen.

Trends zette de twee protagonisten tegenover elkaar. Grapjes over de gebroken hand van Neels ("Met dat gips kan hij harder op tafel slaan" of "Er loopt een onderzoek naar huiselijk geweld") konden er vlot af. Om de plannen van de politieke partijen konden ze minder lachen.



**LEO NEELS**  
"Wat promoten wij in Sjanghai? Beer, chocolate and diamonds. Fast moving consumer goods. En farma dan?"



LEO NEELS (PHARMA.BE). “Wij zijn een sector die traditioneel erg kritisch benaderd wordt in de budget- en prijsdebatten. Ik kan begrijpen dat politieke partijen niet zeggen dat ze gaan besparen op verplegers, bejaardentehuizen of ziekenhuizen. Dus is het verleidelijk en gemakkelijk om te zeggen ‘we besparen op geneesmiddelen’. Wat ze er niet bij zeggen, is wat de macro-economische gevolgen zijn. Als op de prijs van geneesmiddelen wordt ingehakt, doden ze de motor van onze economische relance en de kenniseconomie. De farmasector herinvesteert elk jaar zowat de helft van het bedrag dat aan de terugbetaling van geneesmiddelen wordt besteed. Dat betekent dat de sector ongeveer 1,9 miljard euro pompt in O&O van geneesmiddelen in België. Daardoor zijn wij een dragende sector in die kenniseconomie. Wel, de partijprogramma’s bepleiten de kenniseconomie én jobs. Wij zijn goed voor 29.000 jobs.”

JORIS VAN ASSCHE (FEBELGEN). “Hierin volg ik Leo grotendeels. Ik vrees inderdaad dat sommige politici vervallen in het sloganmatige. Het debat mag niet alleen gericht zijn op prijs. Alsof dat alle problemen oplost. Een deel van de oplossing ligt in nieuwe generieken, maar je kunt niet de hele medische innovatie financieren via prijsdalingen op generische geneesmiddelen. Er moet ook veel meer worden gestroomlijnd en gecoördineerd. Er is nog enorm veel efficiëntiewinst mogelijk.”

**De politici zien het dus totaal verkeerd?**

NEELS. “Is onze gezondheidszorg feilloos? Neen. Kan hij beter? Op vele punten zeer waarschijnlijk wel. Dat weet iedereen. Als je jaarlijks 25 miljard euro aan sociale bijdra- ►

► gen en fiscale inkomsten mobiliseert voor de gezondheidszorg, dan beseft iedereen dat je jou moet verantwoorden voor het goede gebruik ervan. Maar met onze sector wordt lichtzinnig omgesprongen. Neem de wereldtentoonstelling. In Sjanghai staat een mooi Belgisch paviljoen. Het thema is de herencel. Goed gevonden, want dat verwijst naar kenniseconomie. En in die kenniseconomie is de farmasector voor Europa de belangrijkste en grootste investeerder. Maar wat promoten wij in Sjanghai? *Beer, chocolate en diamonds. Fast moving consumer goods.* En farma dan? Er is een heel grote inconsistentie. O&O-farma gaat over inkomsten van de federale staat, meer dan over uitgaven.”



“Als de politici op de prijs van geneesmiddelen inhakken, doden ze de motor van onze economische relance en de kenniseconomie” *Leo Neels, pharma.be*

VAN ASSCHE. “Het is inderdaad de verdienste van de farmaindustrie om toch die medische innovatie te brengen in steeds moeilijkere omstandigheden. Het is niet aan mij om me uit te spreken over wat daarvan de prijs moet zijn en of die altijd relevant is. Maar we moeten met z’n allen rond de tafel gaan zitten. Onder budgettaire druk kan misschien meer.”

**Kan de generische sector nog groeien?**

VAN ASSCHE. “Alles kan beter, al was het maar omdat de komende jaren heel wat merkgeneesmiddelen hun octrooi verliezen. We kunnen dus stappen vooruit doen om in een aantal gevallen veel kostenefficiënter te handelen, in overleg met de artsen.”

NEELS. “De Belgische markt is atypisch. Je hebt generieken en dan de goedkope geworden oude originele producten. Samen vormen we de markt van goedkope geneesmiddelen. We zijn er sterk in dingen uit te vinden die men elders niet doet. Door die goedkope oude originelen is de generische markt in België ook meer beperkt, tot zowat de helft van het totale aantal goedkope geneesmiddelen. Maar het verbruik van goedkope medicijnen is sterk vergelijkbaar met andere landen.”

VAN ASSCHE. “Je moet enorm opletten met zulke vergelijkingen. Ik geloof dat we in vergelijking met het buitenland voor goedkope geneesmiddelen nog vooruit-

gang kunnen boeken, als je bijvoorbeeld weet dat in vele landen het generische marktaandeel tussen de 40 tot 80 procent bedraagt.”

**Lijdt de generische sector onder de problemen bij Big Pharma?**

VAN ASSCHE. “Ja. Als een belangrijke productiefaciliteit hier sluit, is dat hoogstwaarschijnlijk door het heel slechte klimaat. Dan delen ook de generiekproducenten in de klappen. De lokale beslissingen die we nemen over een procentje meer of minder van de prijs, heeft geen impact op de investeringen die hier worden gedaan. Maar majeure trends zoals kiwi (het model dat uit Nieuw-Zeeland overwaaid en waarbij de goedkoopste geneesmiddelen een betere terugbetaling krijgen na een openbare aanbesteding) hebben een grote negatieve impact.”

**Waarom?**

NEELS. “Als je jouw markten op een cowboyachtige manier wil organiseren, krijg je de cowboys. In Nederland bijvoorbeeld wordt selectief gewerkt met zo’n *tenders*

voor geneesmiddelen. Je ziet dat de bekende huizen daar als leverancier onder grote druk komen en contracten worden binnengehaald door onbekende en onbetrouwbare kleine producenten. Iedereen zegt daar *an accident waiting to happen*. Geneesmiddelen vergen zeer grote zorgvuldigheid in de continuïteit van bevoorrading, kwaliteit en toediening. Daar heb je een gesofisticeerd bevoorradingen gezondheidssysteem voor nodig.”

VAN ASSCHE. “Het eerste wat gebeurt als kiwi hier écht wordt geactiveerd en op brede schaal wordt toegepast, is dat alle productie van generieke geneesmiddelen hier dreigt te verdwijnen. In Nieuw-Zeeland is al 80 procent van de researchindustrie vertrokken. Is dat duurzaam beleid?”

**Febelgen profiteert van de strijd die pharma.be voert tegen het kiwimodel?**

VAN ASSCHE. “Dat is niet van profiteren van. Wij voeren dezelfde strijd. We hebben onze meningsverschillen, maar dit gaat over iets fundamenteels.”

NEELS. “Daar zijn we één sector en we zijn dat vaker wel dan niet.”

► **De apothekers hebben een nieuw vergoedingssysteem. Een goede zaak?**

NEELS. "Geneesmiddelen kunnen in ons land alleen worden verstrekt in ziekenhuizen en apotheken. Een intelligent model, maar zeer duur, met een grote distributieprij. Nederland telt 1600 apotheken, wij ruim 5000. Nederland heeft zes groothandels, wij meer dan 40. Wat vreemd is, is dat apothekers een geïndexeerde *fee* krijgen voor de distributie van niet-geïndexeerde goederen. En het is eigenaardig dat dit tot stand is gebracht onder alle radars door, zonder al te veel overleg, al was het maar tussen de apothekers en de artsen. Want wie is de raadsman van de patiënt? De arts die de diagnose stelt en verantwoordelijk is voor de behandeling? Of de apotheker die een farmadossier bijhoudt en een dialoog over farmaceutische zorg in de apotheek voert met de patiënt? Hier komt een eigenaardig systeem tot stand."

**Is dat nadelig voor u?**

VAN ASSCHE. "Wij waren daar niet onverdeeld gelukkig mee. In het voorgaande systeem verdiende de apotheker op het generische geneesmiddel evenveel als op het originele. Nu verdient een apotheker minder op een generiek. Er is gelukkig een ander element dat licht in ons voordeel kan spelen. Het remgeld op generische geneesmiddelen werd in een aantal gevallen iets goedkoper. Maar ik heb ook bedenkingen bij de manier waarop de hervorming van het vergoedingssysteem van apothekers er kwam. Het basishonorarium van de apotheker voor het afleveren van een geneesmiddel is 3,88 euro. Daar is eigenlijk geen discussie over. Iedereen vindt dat oké. En dat terwijl de prijzen van geneesmiddelen naar beneden moeten en de fabrikant het steeds vaker met minder moet doen."

NEELS. "We moeten dat debat toch eens voeren voor de hele farmamarkt, voor alle geneesmiddelen en de wijze waarop ze bij de patiënt komen. Gelukkig hebben wij hier een markt waarin de arts zijn verantwoordelijkheid voor de behandeling ook neemt door een merk, origineel of generiek, voor te schrijven en de controle wil houden op wat wordt afgeleverd. Op een bizarre wijze probeert de overheid het voorschrift op stofnaam (afgekort VOS, waarbij de arts de keuze van

het geneesmiddel bij de apotheker legt en alleen de stofnaam op het voorschrift schrijft) te stimuleren. Maar dat is onverstandig gezondheidsbeleid. We zijn het daar al lang over eens."

**Het Europees Hof heeft zich uitgesproken vóór incentives om goedkoop voor te schrijven.**

NEELS. "De echte vraag is of dat ook wenselijk is. Je plaatst immers een financiële stoorzender in de relatie arts-patiënt. De patiënt kan de arts ervan verdenken zijn of haar therapeutische keuze ook te laten leiden door zo'n incentive voor het eigen inkomen."

VAN ASSCHE. "Hier zitten we niet op dezelfde golflengte. Het budget om innovatie te financieren, moet voor een stuk ko-

## “Als kiwi hier écht wordt geactiveerd verdwijnt hier alle productie van generische geneesmiddelen”

*Joris Van Assche, Febelgen*

men van efficiënt gebruik van bestaande middelen. Als een arts kan kiezen tussen vijf middelen, moet je hem of haar ertoe kunnen aanzetten voor de beste prijs-kwaliteitsverhouding te kiezen. Als de patiënt weet dat zijn arts daarnaar streeft, geeft dat vertrouwen. Incentives horen nu eenmaal bij het leven. Er wordt wel gewerkt aan bonussen om aan preventie te doen en artsen krijgen wel toelagen vanuit het Impulsefonds, het impulsfonds voor pas afgestudeerde artsen die zich willen vestigen als huisarts."

**Het gebeurt steeds vaker dat Big Pharma een generische producent koopt of ermee fuseert. U groeit naar elkaar toe.**

VAN ASSCHE. "Er is inderdaad convergentie. Het is te vroeg om te zeggen waar dat uitmondt. Generiekproducenten gaan niet alleen *biosimilars*, generische versies van biotechproducten, ontwikkelen, maar ook resoluut voor O&O voor nieuwe moleculen. Maar het gaat nog altijd over verschillende disciplines. Ons segment is veel meer prijsgedreven. Wij zijn allemaal begonnen als kleine bedrijfjes die moesten opboksen tegen de monopolisten. We ademen dat nog uit. We moeten ook snel

ler schakelen en daarom zijn we pragmatischer, ook procesmatig. Ook de maatschappelijke toegevoegde waarde vertoont een accentverschil. Zij gaan voor innovatie en wij proberen gezondheidszorg aan een zo groot mogelijk aantal mensen ter beschikking te stellen. Daarin zijn we wel complementair."

NEELS. "Er zijn inderdaad de nodige cultuurverschillen. Om er een te noemen, het verbaast mij dat Febelgen geen ethische code aanneemt. Wij hebben die wel. En bij ons is dat een soort naturel. (*tot Van Assche*) Dat ik dat zeg, heb je niet graag." (*lacht fijntjes*)

VAN ASSCHE. "We moeten toch een beetje polemiseren. (*lacht*) Die deontologische code van de bedrijven in *Big Pharma* heeft te maken met zelfregulering en *corporate image*. In zo'n code staat niet veel meer dan in de wet. Wij houden ons aan de wet. Zeggen dat wij helemaal niet meewerken aan sectorale deontologie is er trouwens over. Wij zijn net als pharma.be stichtend lid van mdeon, een onafhankelijke vzw waarmee

de industrie de autocontrole wil versterken. Ook onder meer artsen en apothekers hebben er zitting in."

**Die code is nog een uitvloeisel van vroeger, toen sommige farmabedrijven echt op de vingers getikt moesten worden.**

NEELS. "Als je regels en codes hebt, duidt dat altijd op gedrag dat gereguleerd moet worden. Er was een aanleiding om dat te hebben."

**Is een gefuseerd 'farmagen.be' of 'Febelpharma' echt utopisch?**

VAN ASSCHE. "Tussen dit en tien jaar vandaan heel veel dingen. De gezondheidszorg, het businessmodel van de geneesmiddelensector. Dat zal ons allemaal ver overstijgen. Maar wij werken toch in andere werelden. Ik kan ervan meespreken, omdat ik beide werelden een beetje ken."

NEELS. "Ik kan geen tien jaar vooruitblikken, maar zij voelen die behoefte niet en wij evenmin. Maar zoals je kunt vaststellen, kunnen we door dezelfde deur. We kunnen zelfs aan dezelfde tafel zitten (*lacht*) en beschaafd met elkaar omgaan." (T)