

Farma: toegang tot succes in ontwikkelingslanden

> **Doel:** stimuleren bedrijfsgroei en verbetering toegang tot de zorg in ontwikkelingslanden

> **Engagement sinds:** 2007

> **Sector:** farmaceutische industrie

Samengevat

- De snelle groei van de opkomende economieën en de ontwikkelingslanden brengt voor de belangrijkste farmaconcerns langetermijncansen met zich mee.
- De sector heeft voornamelijk te maken met een mix van mee- en tegenvallers. De reden: onvoldoende inschatting van de enorme uitdagingen, vooral voor wat betreft de toegang tot geneesmiddelen en gezondheidszorg.
- De voorlopers komen met nieuwe werkwijzen met een tweeledig doel: zakelijk succes en duurzame maatschappelijke ontwikkeling in een wereld waarin twee miljard mensen nog altijd geen toegang hebben tot de gezondheidproducten die ze nodig hebben.
- De afgelopen tien jaar hebben we in grote lijnen een verbetering op sectorniveau gezien in de zorgvoorziening in de ontwikkelingslanden. Steeds meer grote spelers hebben een sterk programma op dit gebied. Wel zijn er nog achterblijvers.

Achtergrond

De geavanceerde economieën (VS, Europa en Japan) zijn van oudsher de motor achter de omzetgroei en de winstgevendheid van de belangrijkste farmaconcerns. Dat traditionele beeld wankelt. Terwijl de ontwikkelde economieën de financiering van de zorg binnen de perken proberen te houden of zelfs proberen te verminderen, nemen de zorgbestedingen in de opkomende economieën snel toe. De groeiprognozes voor de zorg op de middellange termijn in de ontwikkelde economieën beperken zich tot enkele procenten.

Voor de belangrijkste landen in de opkomende wereld (Brazilië, Rusland, India, China, Mexico en Turkije) worden daarentegen groeicijfers in of in de buurt van de dubbele cijfers genoteerd. Bovendien:

- Bevindt bijna een derde van de internationale farmaceutische markt zich eind 2016 buiten de geavanceerde economieën. Dat is dubbel zoveel als tien jaar geleden¹.
- Waren de farmaceutische bestedingen in de ontwikkelingslanden (de belangrijkste opkomende markten plus andere landen met lage inkomens) aan het begin van het decennium al meer dan die van de belangrijkste vijf economieën van de Europese Unie bij elkaar (Duitsland, Verenigd Koninkrijk, Frankrijk, Italië en Spanje)².
- Leveren de ontwikkelingslanden de komende jaren een belangrijke bijdrage aan de omzetgroei: voor 2020 wordt er \$ 190 miljard aan nieuwe afzet voorspeld³.

De prognose is dat de middenklasse de twee decennia daarna met nog eens drie miljard mensen aangroeit, vrijwel uitsluitend uit de ontwikkelingslanden⁴. Door de groeiende welvaart en verbeterde levensverwachting is er daarnaast sprake van een geleidelijke verschuiving van de gewone infectieziekten in landen met lage inkomens (tuberculose, malaria, hiv/aids) naar niet-overdraagbare ziektes zoals diabetes, kanker en hart- en vaatziekten. Dat biedt extra kansen voor ondernemingen die zich toeleggen op behandelingen op deze gebieden.

Hindernissen

Ondanks die voor de sector overwegend gunstige macro-economische ontwikkelingen hebben de meeste farmaconcerns buiten de belangrijkste geavanceerde economieën vooralsnog te maken met een mix van mee- en tegenvallers. Uit eigen onderzoek en gesprekken met farmaconcerns en sectordeskundigen distilleren we de volgende veel voorkomende valkuilen en problemen:

- Alle landen in de ontwikkelende landen over één kam scheren. Het resultaat: marktstrategieën waarin geen rekening wordt gehouden met de specifieke kenmerken van een land. Het wordt steeds duidelijker dat één standaard (op verkoop gerichte) strategie tekortschiet. En dat die moet worden aangevuld met landspecifieke strategieën voor de markttoegang.
- De uitdaging van de lokale wet- en regelgeving onderschatten. In tegenstelling tot in de geavanceerde landen kan het proces van goedkeuring en regulering in de ontwikkelingslanden wisselvallig en minder voorspelbaar zijn. Ondernemingen proberen die problemen te ondervangen door steeds meer ook lokaal expertise te ontwikkelen door overnames of de inhuur van lokaal personeel. Het duurt alleen wat langer voordat deze aanpak vruchten afwerpt.
- Omkoping en corruptie tegengaan. Door strenge extraterritoriale wet- en regelgeving in de VS en het VK is de 'envelop met inhoud' nu min of meer achterhaald. Smeergeld aan lokale functionarissen en tussenpersonen heeft echter een andere, ogenschijnlijk reguliere vorm aangenomen, als adviescontract of andere officiële afspraken. Over het onderwerp bedrijfsethiek hebben we uitgebreid met farmaconcerns gesproken, maar dat is niet het onderwerp van deze viewpoint.
- Zwakke bescherming intellectueel eigendom. Dat lokale generieke geneesmiddelenfabrikanten de minder ingewikkelde medicijnen en formules namaken, is een gevaar. Maar de medogenloze manier waarop de grote merken hun unieke producten beschermen, heeft hun reputatie ook geen goed gedaan (zoals in Zuid-Afrika bij antiretrovirale middelen).
- Slechte toegang tot de zorginfrastructuur en -dienstverlening. Dit probleem wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie genoemd als één van de belangrijkste obstakels voor een betere gezondheid. Die slechte toegang komt op zeer vele manieren tot uitdrukking en is een teken van het gebrek aan middelen waar veel zich ontwikkelende economieën over beschikken. Dat betreft onder andere de slechte kwaliteit en het ontbreken van onder andere ziekenhuizen en klinieken, artsen en verpleegkundigen, diagnostische instrumenten, maar ook de fabricage, distributie en het aanbod van medicijnen alsook sanitaire voorzieningen. Andere bredere maatschappelijke factoren zijn eveneens van invloed, zoals slechte voorzieningen op het gebied van waterkwaliteit, elektriciteit, onderwijs en vervoer.

Dat laatste punt is van essentieel belang, maar ook lastig. Het overwinnen en aanpakken van een slechte zorginfrastructuur ligt vaak buiten de invloedssfeer en het vermogen van een farmaconcern, hoe groot dat bedrijf ook is. Voor een succesvolle ontwikkeling van de zorg zijn uiteenlopende belanghebbenden nodig die allemaal deskundigheid, inzet en middelen inbrengen. Ondanks de snelle groei van de zorgbestedingen in de ontwikkelingslanden en de potentiële kansen die daar liggen, vallen er bij een haalbare bedrijfsstrategie nog aanzienlijke hindernissen te nemen. Worden die niet geslecht, dan heeft dat verstrekende gevolgen voor de haalbaarheid van de zorgdoelstellingen en uiteindelijk ook voor de duurzame maatschappelijke ontwikkeling in een wereld waarin twee miljard mensen nog altijd geen toegang hebben tot de zorgproducten die ze nodig hebben.

Access to Medicine Index

Een drijvende factor achter de werkwijzen van de sector de laatste tien jaar is de Access to Medicine Foundation (ATM Foundation). Deze Nederlandse non-profitorganisatie analyseert de 20 belangrijkste op onderzoek gebaseerde internationale farmaconcerns en zet die in een ranglijst op basis van de geleverde inspanning om in ontwikkelingslanden de toegang tot medicijnen te verbeteren. De eerste Access to Medicine Index (ATMI) zag in 2008 het daglicht; sindsdien is er elke twee jaar een nieuwe gepubliceerd.

In die periode is ook het analytisch raamwerk nader verfijnd om recht te doen aan de zich steeds verder ontwikkelende werkwijzen in de sector. In dat raamwerk zijn nu bijna 100 indicatoren over de prestaties van ondernemingen opgenomen gekoppeld aan zo'n 50 ziekten in landen waar de inkomens laag liggen. Die index fungeert als een nuttige en krachtige graadmeter voor ondernemingen, beleggers en belanghebbenden. Aan de hand daarvan kunnen uiteenlopende benaderingen binnen de sector ter verbetering van toegang tot medicijnen worden vergeleken.

Naarmate de tijd vorderde, heeft de index ook steeds meer ingang bij institutionele beleggers gevonden. De ATM Foundation is als gevolg daarvan ook steeds nauwer gaan samenwerken met de internationale gemeenschap van beleggers. Er is een serie initiatieven ontwikkeld, waaronder een Investor Statement waarin die beleggers de visie uitdragen dat de toegang tot medicijnen van wezenlijk belang is voor de creatie van aandeelhouderswaarde op de lange termijn. Wij hebben die verklaring samen met nog 56 andere institutionele beleggers ondertekend⁵. Verder hebben we de afgelopen twee jaar talloze gesprekken met de Foundation gevoerd, onder andere op het hoofdkantoor daarvan in Haarlem. Er is een positieve werkrelatie ontstaan.

Actie

Wij praten al vele jaren over dit onderwerp met farmaconcerns. Dat engagement is begonnen in mei 2007 met een discussie met **AstraZeneca**. In dat jaar werd de consultatieronde over de eerste Access to Medicine Index met de sector gevoerd. Wij hebben sindsdien over dit onderwerp 150 keer gesproken met 27 ondernemingen⁶. Daartoe behoren 19 van de 20 grootste internationale farmaconcerns in de ATMI, zoals **Pfizer**, **Novartis** en **GlaxoSmithKline (GSK)**. De enige uitzondering is het Duitse Boehringer Ingelheim. Dat is in particuliere handen en geeft geen aandelen of obligaties uit. Wij praten daarnaast met ondernemingen in de opkomende markten om de bewustwording over deze kwesties te verhogen (grote fabrikanten van generieke geneesmiddelen als **Ranbaxy Industries** en **Glenmark** bijvoorbeeld).

In de afgelopen tien jaar hebben wij bij de toonaangevende partijen in de sector vooral aangedrongen op toegang tot de zorg gebaseerd op zakelijke afwegingen en een betere integratie daarvan in de bedrijfsstrategie. Na de eerste terughoudende opstelling hebben we veel ondernemingen steeds meer zien doen om de gekozen benadering te verbeteren met nieuwe initiatieven en innovaties. Er is langzaam maar zeker een verschuiving op gang gekomen van een filantropische insteek naar een benadering op basis van zakelijke kansen en de ontwikkeling van een nieuw bedrijfsmodel. Ook de transparantie en informatievoorziening door ondernemingen zijn enorm verbeterd.

In 2015 hebben we onze contacten met farmaceutische ondernemingen sterk uitgebreid in de vorm van een project over dit onderwerp. De doelstelling was om de in het afgelopen decennium ontwikkelde kennis (in het bijzonder over de werkwijzen van voorlopers in de sector) te benutten en ondernemingen die minder goed bezig waren te stimuleren om daarvan te leren en deze werkwijzen eventueel over te nemen.

Dat project bestond eveneens uit⁷:

- Eén-op-één contacten met negen farmaconcerns. Daaronder vielen gesprekken met ondernemingen die volgens ons 'best practices' hanteren (**Novartis**, **Novo Nordisk**) maar ook direct engagement met partijen met de zwakste werkwijzen. Drie van de laagst genoteerde namen in de ATMI zitten in Japan (**Takeda Pharmaceutical**, **Daiichi Sankyo** en **Astellas**). De directe contacten met deze ondernemingen waren onder andere aanleiding voor een reis naar Tokio voor bijeenkomsten.
- Samenwerking met de ATM Foundation en 40 andere institutionele beleggers (samen goed voor \$ 5 miljard aan activa). We hebben alle 19 beursgenoteerde ondernemingen in de ATMI in een schrijven gevraagd om hun volledige medewerking te verlenen aan de verzameling en inzending van gegevens voor de index van 2016. Als onderdeel van dat proces hebben we ook intensief contact gehad met **Roche**. Het Zwitserse farmaconcern weigerde om gegevens te overleggen omdat oncologische behandelingen (waarin Roche gespecialiseerd is) niet onder de ATMI-evaluaties vallen. We hebben Roche gevraagd om op deze beslissing terug te komen. Dat is niet gebeurd.

Evaluatie

Uit ons engagement over dit onderwerp is ons gebleken dat er duidelijker bedrijfsbenaderingen zijn waarvan een farmaconcern zich in de zich ontwikkelende wereld kan bedienen, zowel op de grootste opkomende markten als in de landen met de laagste inkomens. Vanuit het perspectief van beleggers signaleren we het volgende bedrijfsbeleid als wezenlijk voor de creatie van aandeelhouderswaarde:

- **Corporate governance:** toezicht, inzet en verantwoording van en door het senior management en het bedrijfsbestuur.
- **Prestaties:** duidelijke doelen op basis van meetbare, tijdgebonden doelstellingen die regelmatig worden geëvalueerd en bewaakt.
- **Prijsstelling:** geavanceerde, fijnmazige benadering van de prijsstelling in en tussen markten, zodat uiteenlopende bevolkingen met verschillende financiële middelen toegang hebben tot behandelingen.
- **Uitbreiding capaciteiten:** bijdrage aan de ontwikkeling van een lokale zorginfrastructuur en ketens met een transparant langetermijnplan voor de samenwerking met lokale belanghebbenden.

Op basis van die vier 'best practice'-gebieden onderscheiden wij drie niveaus van bedrijfsprestaties binnen de sector:

- **Toonaangevend:** deze ondernemingen hanteren de meest geavanceerde en genuanceerde benadering voor de realisatie van de strategische doelstellingen van de onderneming in de ontwikkelingslanden. De hierboven vier onderscheiden werkwijzen zijn aanwezig (of er worden duidelijke stappen ondernomen om dit niveau te realiseren). Er is een breed aanbod producten en een pijplijn relevante behandelingen voor ontwikkelingslanden. We zien ondernemingen in deze categorie stappen zetten om knelpunten op het gebied van de productie, distributie en betaalbaarheid op te lossen. In samenwerking met lokale partners zorgen ze voor vernieuwende prijsstellingsmodellen waardoor patiënten op het hele arm/rijkspectrum geneesmiddelen kunnen krijgen. En dat terwijl de ondernemingen ook nog winst boeken. De rapportages en informatievoorziening zijn transparant en gedetailleerd.
- **Gemiddeld:** deze ondernemingen hebben belangrijke stappen gezet en boeken voortgang. Wel zijn er nog belangrijke gebieden waarop er nog wat moet gebeuren in vergelijking met de voorlopers in de sector. Zo kan een onderneming een geavanceerde benadering hebben, maar deze beperken tot bepaalde landen/regio's en nog niet in het hele bedrijf hebben ingevoerd.
- **Zwak:** ondernemingen in deze categorie blijven achter en moeten nog een voldoende niveau aan interne expertise en capaciteiten ontwikkelen om de uitdagingen van een zich ontwikkelende wereld het hoofd te kunnen bieden. Het gevolg is dat veel van de gekozen benaderingen geen of weinig verband vertonen met de centrale bedrijfsstrategie en dat een focus op het realiseren van echt commercieel succes ontbreekt. Voor veel van de ondernemingen in deze categorie ligt de motivatie voor de aanwezigheid in de zich ontwikkelende wereld in filantropie in het kader van maatschappelijk verantwoord ondernemen.

Prijstelling

In onze gesprekken met ondernemingen de afgelopen twee jaar ging de aandacht vooral uit naar de prijsstelling. Op dit gebied is er flink terrein gewonnen. Het onderliggende probleem is dat de betaalbaarheid van behandelingen in het Westen voor de ontwikkelingslanden een enorm struikelblok vormt. De internationale farmaconcerns richtten zich daarom van oudsher hoofdzakelijk op de rijke patiënt in de stad (die de behandeling zelf betaalt).

Dat is de laatste tijd veranderd. Vooral in de categorie 'Toonaangevend' hebben ondernemingen rechtvaardige prijsstrategieën ontwikkeld, waarin rekening wordt gehouden met de betaalbaarheid. Dat neemt de volgende vorm aan:

- Rechtvaardige prijzen tussen landen onderling (andere prijs voor hetzelfde geneesmiddel tussen Nederland en India bijvoorbeeld);
- Rechtvaardige prijzen binnen landen (andere prijs voor hetzelfde geneesmiddel tussen verschillende segmenten in hetzelfde land).

Een aantal toonaangevende ondernemingen (bijvoorbeeld Gilead) maken gebruik van beide methodes en publiceren specifieke informatie over de resultaten daarvan.

Rechtvaardige prijzen binnen landen is een methode die volgens ons van essentieel belang is voor langetermijnsucces in een zich ontwikkelende/opkomende markt. Bij die methode wordt uitgegaan van verschillende prijsniveaus. Het onderscheid wordt op verschillende manieren aangebracht: verpakking/branding, fabricage en distributie.

De laagste, armste niveaus op het platteland worden bereikt door de kosten tot een minimum te beperken. Dat gebeurt onder andere door lokaal te produceren en door deze productie uit te besteden, door een andere verpakking en/of merknaam te gebruiken en door de distributie via ontwikkelingsagentschappen en missionaire groepen te laten lopen. Op die manier wordt er een duidelijk onderscheid tussen de niveaus aangebracht en wordt er ook iets gedaan aan de angst dat medicijnen voor de armen tegen een lagere prijs aan rijke patiënten worden verkocht.

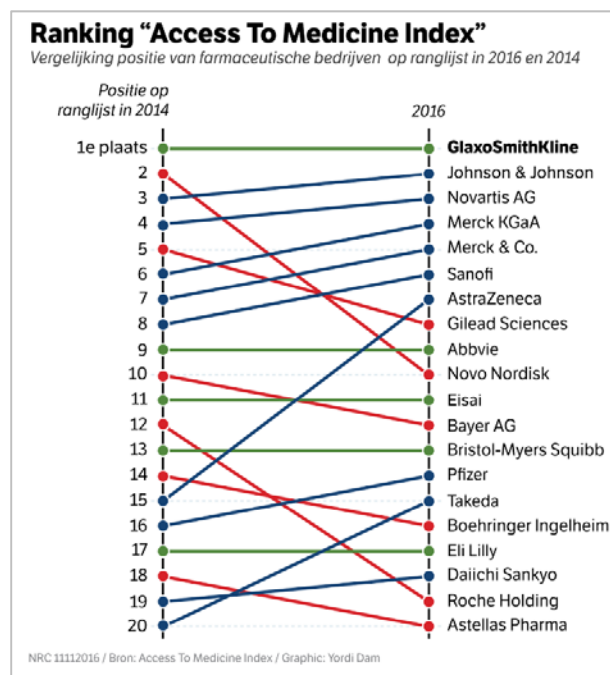
Dit betekent tegelijkertijd dat een onderneming in het hele land vertegenwoordigd kan zijn en dat het merk bij arm en rijk bekend raakt. Op de lagere niveaus is het streven om break-even of een kleine winst te realiseren. Belangrijk is ook dat de mentaliteit verandert van een puur filantropische activiteit naar een benadering die ook zakelijke kansen biedt.

Conclusie en vervolgstappen

Farmaconcerns zien zich geconfronteerd met een geweldige kans om in te spelen op het langetermijn groeipotentieel van de ontwikkelingslanden. Inmiddels is wel duidelijk dat een wat al te simplistische marktbenadering niet het gewenste zakelijke succes oplevert en dat maatwerk geboden is, wil een onderneming kunnen meeliften op een eventuele verbetering van de economische ontwikkelingen in een land.

Onze engagementsinspanningen van de afgelopen tien jaar hebben belangrijke werkwijzen opgeleverd. Onze aandacht is daarbij vooral uitgegaan naar de grootste ondernemingen in de sector. De uitdaging is natuurlijk om ook andere spelers op de internationale zorgmarkt zo ver te krijgen dat ze de innovatieve mentaliteit overnemen.

De volgende stap is een evaluatie van de analyse en uitkomsten van de Access to Medicine Index 2016. Verder spreken we ondernemingen zoals Roche aan op de plannen op dit gebied voor de komende jaren. We gaan door met de dialoog met de diverse belanghebbenden, waaronder de ATM Foundation. De belangrijkste doelstellingen zijn en blijven dat bedrijven zakelijk succes kunnen boeken in de snelgroeiende ontwikkelingsmarkten en dat de miljarden armen in de wereld betere toegang krijgen tot adequate zorg.



¹ Strategie & onderzoek "Pharma emerging markets 2.0"

² Onderzoek McKinsey & Co "Pharma's next challenge"

³ Onderzoek McKinsey & Co "Pharma's next challenge"

⁴ Ernst & Young, 2014

⁵ Investor Statement Access to Medicine Index http://www.accessmedicineindex.org/sites/2015.atmindex.org/files/investor_statement_atmf.pdf

⁶ BMO reo engagement database: 1 januari 2006 - 1 november 2016

⁷ reo@-klanten kunnen via de portal de volledige verslagen van alle gesprekken vinden. Zoek naar project 'Access to medicines'.

Belangrijke informatie

De informatie, meningen, schattingen of voorspellingen vervat in dit document zijn verkregen uit betrouwbaar geachte bronnen en te allen tijde onderhevig aan eventuele wijzigingen. Dit document wordt uitgegeven door BMO Global Asset Management, een handelsnaam van F&C Netherlands B.V., in Nederland gereguleerd door de Autoriteit Financiële Markten (AFM). © 2016 BMO Global Asset Management Global Asset Management. Alle rechten voorbehouden. CM11130 11/16