

De data van VMI zijn ook een rijke gegevensbron voor wetenschappelijk onderzoek.



## Praktijkprikkel

EXTRA



Met algemene informatie over uitgevoerde onderzoeken rond medicatie-incidenten

In de eerste Praktijkprikkel Extra van 2026 besteden we aandacht aan:

- [Lijst medicatieverwisselingen 2025](#)
- [Oplossingen uit de praktijk](#)
- [Verwisseling relugolix](#)
- [Promotieonderzoek naar impact geneesmiddelentekorten](#)
- [Import geneesmiddelen niet zonder risico](#)
- [Jaaroverzicht VMI-meldingen openbare apotheken in 2025](#)
- [Meldingen uit ziekenhuizen in 2025](#)

### Lijst medicatieverwisselingen 2025

Metoprololsuccinaat	Metoprololtartraat	17
Metronidazol-infuusvloeistof	NaCl-infuusvloeistof	2
Midazolam neusspray	Xylometazoline neusspray	3
Morfine	Oxycodon	3
Morfine IR	Morfine SR	MS Contin 11
NaCl-infuusvloeistof	Ringers lactaatinfuusvloeistof	5
NaCl-infuusvloeistof	Water voor injecties	3
Natriumbicarbonaat	Natriumchloride	2
Nifedipine IR	Nifedipine SR	3
Noradrenaline	Remifentanil	3
Oxycodon IR	Oxynorm Oxycodon SR	Oxycontin 43
Procaïnamide	Procaïne	2
Pyridostigmine	Pyridoxine	2
Quetiapine IR	Quetiapine SR	4
Tiotropium	Tiotropium / olodaterol	2

In 2025 ontving VMI 550 meldingen over medicatieverwisselingen uit zowel ziekenhuizen als openbare apotheken. Het ging om het voorschrijven, afleveren of toedienen van een verkeerde stof, toedienvorm of afgiftepatroon. De verwisseling tussen oxycodon IR en oxycodon SR werd het vaakst gemeld, namelijk 43 keer. Verwisselingen van infuusvloeistoffen werden 34 keer gemeld. Bij insulines traden 27 verwisselingen op. Je kunt het overzicht van medicatieverwisselingen vinden op de website.

### Oplossingen uit de praktijk



In [Praktijkprikkel 2026-04](#) stelden we de vraag 'Hoe verhuis je binnen het ziekenhuis medicatie op veilige wijze met de patiënt mee?'. Veel van jullie namen de moeite om ons een oplossing te mailen. Hartelijk bedankt daarvoor.

Jullie noemden grofweg twee soorten oplossingen. Een deel gaf aan dat klaargemaakte medicatie niet met een patiënt meeverhuisd mag worden. Een uitzondering daarop vormt medicatie die al inloopt via een spuitpomp. Daarnaast noemde een lezer als uitzondering specifieke persoonlijke medicatie, mits meegegeven in een kartonnen bekkentje. De

andere veelgenoemde oplossing is dat medicatie meegaat in een etui of (afsluitbare/verzegelde) bak die aan het bed hangt. Daarbij eventueel een kaart voegen waarop staat of medicatie al is gegeven of nog gegeven moet worden.

### Verwisseling relugolix



Van een collega ontvingen we onderstaande melding:

*Het middel relugolix/estradiol/norethisteron 40/1/0,5 (Ryeqo) is geregistreerd voor de behandeling van ernstige endometriose en/of uterus myomatosus. Een arts selecteerde bij het voorschrijven echter relugolix 120 mg (Orgovyx). Dit middel is bedoeld voor mannen met gevorderd prostaatkanker. Acht vrouwelijke patiënten kregen het verkeerde middel voorgeschreven, voordat de fout werd ontdekt. De onjuiste voorschriften zijn gecorrigeerd. De daadwerkelijke afleveringen van relugolix 120 mg vonden echter plaats in diverse apotheken, waar de verkeerde voorschriften niet zijn opgevallen.*

Vindt er geen medicatiebewaking op geslacht plaats, dan raden we je als voorschrijver en verstrekker aan extra alert te zijn op medicatie die normaal alleen voor het andere geslacht wordt

voorgeschreven. Controleer daarom of er in jullie voorschrijf- of apotheekstelsel al bewaking is ingericht. In ziekenhuis voorschrijfsystemen zijn geslachtsgebonden waarschuwingen aan te maken.

---

## Promotieonderzoek naar impact geneesmiddeltekorten



De data van VMI zijn ook een rijke gegevensbron voor wetenschappelijk onderzoek. Nicky Cornelissen is apotheker in opleiding tot ziekenhuisapotheker en promovendus op het gebied van geneesmiddeltekorten. Zij maakt voor haar promotieonderzoek gebruik van (geanonimiseerde) meldingen bij VMI. Zij licht hier kort het doel van haar onderzoek toe: *“Op het moment voeren we een onderzoek uit naar de impact van geneesmiddeltekorten op de patiëntveiligheid. We analyseren gemelde incidenten die samenhangen met geneesmiddeltekorten over de afgelopen jaren, met als doel patronen en trends te identificeren. Inzicht in deze meldingen kan aanknopingspunten bieden voor verdiepend onderzoek en gerichte verbetermaatregelen in de praktijk.”*

---

## Import geneesmiddelen niet zonder risico



Van een collega ontvingen we onderstaande melding:

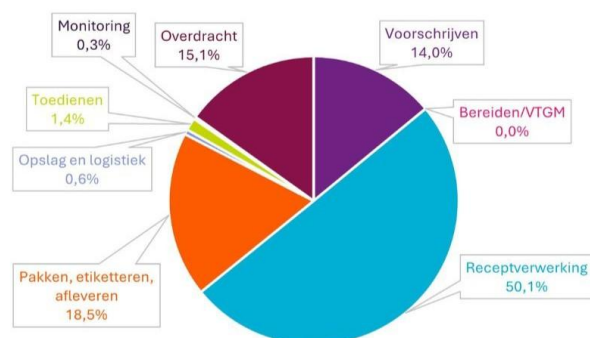
*Een apotheker deed onlangs een interactiemelding bij een trombosedienst over een patiënt die een vitamine K-antagonist (VKA) gebruikt. De patiënt zou starten met het gebruik van Rofact, een geïmporteerd geneesmiddel, dat in Nederlandse informatiebronnen (nog) niet vermeld wordt. Rofact bevat als werkzame stof rifampicine dat het effect van VKA's sterk kan verlagen met alle gevolgen van dien. Gelukkig voorkwam de trombosedienstmedewerker een mogelijk ernstig incident door goed na te gaan om welke werkzame stof het ging.*

**TIP:** Meld je een interactie van een geïmporteerd middel bij de trombosedienst? Vermeld dan ook de werkzame stof.

---

## Jaaroverzicht VMI-meldingen openbare apotheken in 2025

In 2025 ontving VMI ruim 350 meldingen van medicatie-incidenten uit openbare apotheken. De helft van de incidenten betrof de receptverwerking en dan vooral de invoer van recepten. Bij 18,5% van de meldingen ging het mis bij het invullen of afleveren van de geneesmiddelen en bij 15,1% bij de medicatieoverdracht. Wil je meer weten over bijvoorbeeld de aard van de incidenten? Bekijk het overzicht.



### Meldingen openbare apotheken

## Meldingen uit ziekenhuizen in 2025

Processtap	%
Verkeerde keuze/sterkte geneesmiddel voorgeschreven	2,7%
Medicatiebewakingssignaal bij voorschrijven	1,7%
Verkeerde dosering/toedientijdstip/toedienduur voorgeschreven	9,6%
Geneesmiddel niet voorgeschreven	8,1%
Aan verkeerde patiënt voorgeschreven	0,4%
Problemen met Elektronisch VoorschrijfSysteem/ICT	1,1%
Anders in voorschrijfproces	0,8%
<b>Totaal Voorschrijven</b>	<b>24,3%</b>

In 2025 gingen de meeste meldingen, die VMI uit ziekenhuizen ontving, over (bijna) incidenten bij het toedienen van geneesmiddelen (38%). Daarna volgden meldingen over het voorschrijven (24%), medicatieoverdracht (12%) en het klaarmaken en leveren van geneesmiddelen (11%). Het meest voorkomende incident bij toedienen had betrekking op de toedienwijze (34%). Bij voorschrijven gingen incidenten het vaakst over een verkeerde dosering, toedientijdstip of duur (39%). Incidenten bij de medicatieoverdracht betroffen in bijna de helft van de gevallen een onvolledige of onjuiste medicatieverificatie. Wil je meer weten over het type incidenten binnen de verschillende fasen van het medicatieproces?

### Bekijk het jaaroverzicht

#### Zelf deze Praktijkprikkel Extra ontvangen?

Is deze Praktijkprikkel Extra doorgestuurd en wil je deze ook ontvangen? Meld je dan aan op

onze [website](#).

### **Praktijkprikkel teruglezen**

Wil je eerder gepubliceerde Praktijkprikkel en Praktijkprikkel Extra teruglezen? Dat kan op onze [website](#).

### **Meer weten over het IVM?**

Informatie over e-learnings, nascholingen, FTO-werkmateriaal, nieuwe geneesmiddelen en ander belangrijk nieuws over medicatieveiligheid? Schrijf je dan in voor onze [nieuwsbrief Cure](#). Speciaal voor zorgverleners in de eerste en tweede lijn.

## **Praktijkprikkel Extra doorsturen**



Ken je iemand die de Praktijkprikkel Extra ook interessant vindt?  
Deel de nieuwsbrief met je netwerk.

### **Nieuwsbrief ook ontvangen?**

Is deze nieuwsbrief doorgestuurd en wil je deze zelf ontvangen?  
Meld je dan aan op [onze website](#).