

<https://www.despecialist.eu/nl/nieuws/look-alike-sound-alike-geneesmiddelen-risico-op-fouten-dat-niet-licht-mag-worden-opgevat.html>

"Look-alike, sound-alike"- geneesmiddelen: risico op fouten dat niet licht mag worden opgevat

15 april 2026



Tijdens de studiedag van de APSAR-BSAR hebben prof. Turgay Tuna (ULB) en dr. Guy-Loup Dulière (CHR Citadelle Luik) een zorgwekkende stand van zaken geschetst over medicatiefouten in verband met zogenaamde “look-alike, sound-alike” (LASA)-geneesmiddelen, in de anesthesie en op de intensive care.

LASA-geneesmiddelen, die worden gekenmerkt door een visuele of fonetische gelijkenis tussen verschillende specialiteiten, vormen een categorie met een hoog risico. Ze worden erkend als verantwoordelijk voor een aanzienlijk aantal medicatiefouten, met mogelijk ernstige gevolgen voor de patiënten.

“Ondanks dat men zich hier al lang van bewust is, blijft het probleem bestaan en wordt het onvoldoende aangepakt in de kritieke zorgomgevingen, grotendeels vanwege het ontbreken van een normatief kader”, leggen dr. Turgay Tuna en dr. Guy-Loup Dulière uit. “De onverschilligheid van de farmaceutische industrie, in combinatie met een gebrek aan reactievermogen van de nationale en Europese autoriteiten, draagt in grote mate bij aan het voortduren van dit probleem. Er bestaat weliswaar een internationale norm, de zogenaamde “ISO 26825”, die de etiketteringskleuren en het lettertype voor risicovolle geneesmiddelen definieert, maar deze norm is alleen van toepassing op bepaalde categorieën geneesmiddelen die in de anesthesie worden gebruikt en is bedoeld om de identificatie van risicovolle geneesmiddelen te vergemakkelijken nadat ze in een spuit zijn opgezogen. Helaas is deze norm niet van toepassing op de verpakking van specialiteiten of op de verpakking van intraveneuze vormen voor gebruik in ziekenhuizen. Bovendien houdt niets farmaceutische bedrijven tegen om een van de specifieke kleuren van de norm te gebruiken voor de etikettering van een heel ander molecuul. Typische gevallen zijn welbekend, bijvoorbeeld bij lokale anesthetica of spierverslappers.”

Volgens de gegevens die tijdens de studiedag werden gepresenteerd:

- treedt 20 tot 25% van de fouten op tijdens de toediening, de meest kwetsbare fase in het medicijn-circuit,
- heeft 1 tot 4% ernstige gevolgen,
- zijn tot 80% van de ernstige ongewenste voorvallen in de zorg, vastgesteld op de intensive care, medicatiefouten,
- en brengt op de intensive care een vijfde van deze fouten het leven van de patiënten in gevaar.

“Bovendien heeft een groot deel van de fouten geen onmiddellijke klinische gevolgen, maar vormt het een waarschuwingssignaal: 60,6% zonder schade en 37% bijna-ongevallen (near misses)”, benadrukken dr. Turgay Tuna en dr. Guy-Loup Dulière.

Verwarrende factoren

Uit de analyse van de oorzaken komen verschillende belangrijke factoren naar voren:

- Verwarring door de verpakking (50% van de geïdentificeerde LASA-gevallen),
- Werkdruk en complexiteit van de zorg, met name op de IC, met een versneld verloop van zowel patiënten als zorgpersoneel. Voeg daar nog regelmatige veranderingen – soms meerdere keren per jaar – in het uitzicht van de meest gebruikte geneesmiddelen aan toe, en je hebt het perfecte recept voor een “risicovolle” omgeving.

Talrijke voorbeelden illustreren de gevaarlijke gelijkenis tussen bepaalde moleculen of geneesmiddelen, zowel visueel als fonetisch. “Het is een vorm van criminele nalatigheid”, zegt prof. Turgay Tuna, “wanneer men toestaat dat moleculen uit zulke gevaarlijke geneesmiddelklassen, die er bijna identiek uitzien, in de handel worden gebracht. Alles wordt in het werk gesteld om de gebruikers van deze geneesmiddelen tot fouten te verleiden.”

Bovendien dwingt de impact van leveringsonderbrekingen, tot wel 80 per jaar in België, tot frequente vervangingen en evenzoveel wijzigingen in de verpakking en dosering van geneesmiddelen die dagelijks worden gebruikt in kritieke medische diensten.

Dr. Turgay Tuna en dr. Guy-Loup Dulière wijzen op een verschuiving van de organisatorische last naar de zorgteams en in het bijzonder naar de artsen, die gedwongen zijn de behandelingen van patiënten aan te passen aan de beschikbare geneesmiddelen tussen twee voorraadtekorten in.

Ze benadrukken dat de verantwoordelijkheid voor het toedieningsproces uitsluitend bij de zorgverleners aan het einde van de keten ligt: de ziekenhuisapothekers, de voorschrijvende artsen en, uiteindelijk, de verpleegkundige die het geneesmiddel toedient.

Verbeteringsmogelijkheden

Gezien dit systeemrisico stelt de APSAR-BSAR verschillende maatregelen voor:

- Standaardisatie en verbetering van de kleurcodering, met uitbreiding van de ISO-norm naar de gehele verpakking en een verbod op het gebruik van ISO-kleuren en -presentaties voor andere geneesmiddelklassen,
- Financiering van de implementatie van technologische oplossingen (bijv. identificatiehulp, traceerbaarheid),
- Aanpassing van universele en bindende etiketteringsnormen voor moleculen die op de Europese markt worden gebracht. Veel Europese landen eisen al de aanwezigheid van een specifieke QR-code op geneesmiddelen voor ziekenhuisgebruik, maar België niet.

“Het probleem zorgt ook voor een extra werklast voor ziekenhuisapothekers, die veel tijd besteden aan het zoeken naar alternatieve bevoorradingsbronnen om tekorten op te vangen en voortdurend moeten communiceren met de zorgteams om hen op de hoogte te brengen van wijzigingen in de verpakking”, voegen prof. Turgay Tuna en dr. Guy-Loup Dulière toe.

Begin 2026 hebben de APSAR-BSAR en de Belgische Vereniging van Ziekenhuisapothekers (ABPH-BVZA) hierover een ontmoeting gehad met vertegenwoordigers van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en

Gezondheidsproducten (AFMPS-FAGG). "Het minste wat we kunnen zeggen is dat dit probleem geen prioriteit lijkt te zijn voor de overheid", zegt dr. Guy-Loup Dulière.

"Tussen de vele betrokken partijen, de noodzaak om erop aan te dringen en het gebrek aan informatie en besef van de ernst van het probleem, is de reactie van het FAGG op de verzoeken van de APSAR-BSAR en de ABPH-BVZA over dit zorgwekkende onderwerp nogal lauw. Volgens de laatste berichten zal de kwestie worden onderzocht door een intern comité van het FAGG, maar ook door hen worden doorgegeven aan het Europees Geneesmiddelenbureau.

De bal ligt nu bij hen; we wachten op praktische oplossingen voor zorgverleners en bindende maatregelen voor de farmaceutische industrie. In een omgeving waarin de druk op de zorg, en met name op de kritieke zorg, groter is dan ooit, is het tijd dat er doeltreffende maatregelen worden genomen om deze ongewenste voorvallen te beperken."