

**Toelichting op de lijst dubbel te controleren (voorheen: risicovolle medicatie)  
De dubbel controleren-lijst is een onderdeel van de *Veilige principes in de medicatieketen***

Geneesmiddelen in GDS (geïndividualiseerd distributie systeem, dat wil zeggen in zakjes, deeldozen of trays) worden in de apotheek één keer gecontroleerd en de tweede controle wordt gedaan door de zorgmedewerker bij het toedienen. De tweede controle wordt uitgevoerd door een zorgmedewerker of, als de cliënt en/of mantelzorger hiertoe in staat is, door de cliënt of mantelzorger.

Geneesmiddelen die niet in GDS-verpakking zitten ('losse medicatie') moeten in beginsel wel dubbel gecontroleerd worden. Om het werkbaar te houden, en omdat er verschil is in mate van risico, heeft IGJ gesteld dat dubbele controle nodig is tenzij de medicatie naar het oordeel van de apotheker een acceptabel gering risico vormt bij verkeerde dosering. Het is dus van belang om te weten welke medicatie risicovol is bij verkeerde dosering. Dit noemen we de risicovolle medicatie. De bedoeling is dat in de lokale situatie afspraken worden gemaakt over de geneesmiddelen die dubbel worden gecontroleerd. Om dit overleg te faciliteren, heeft de KNMP een lijst samengesteld van risicovolle-geneesmiddelen, die de het Platform medicatieveiligheid care ter beschikking stelt. In de 'Veilige principes in de medicatieketen' van de Task Force wordt verwezen naar deze lijst. Op de lijst staan geneesmiddelen met een smalle therapeutische breedte, orale oncolytica en insulines<sup>1</sup>. Deze lijst kan worden gebruikt als uitgangspunt voor het lokale overleg.

Per 1 juni 2013 is in de G-Standaard het bijzonder kenmerk **DUBBEL PARAFEREN** opgenomen.

Het Bijzonder Kenmerk 'Dubbel paraferen' bevat de geneesmiddelen waarbij dubbele controle nodig is en ondersteunt stap 5: Toedienen en registreren van de Veilige Principes.

### **Wijzigingen januari 2019**

*Geneesmiddelen die van de lijst zijn afgehaald:*

- 1- Alle geneesmiddelen die het kenmerk hadden 'smalle therapeutische breedte' zijn opnieuw bekeken. Een aantal geneesmiddelen voldeden niet meer aan de definitie van 'smalle therapeutische breedte'. Voor meer informatie over de 'smalle therapeutische breedte, zie hiervoor de [KNMP-handleiding Geneesmiddelsubstitutie september 2018, noot 7 \(pagina 21\)](#). De volgende middelen zijn uit de lijst gehaald: amiodaron, colchicine, kinidine, lidocaïne en sotalol. Hoewel fenprocoumon officieel ook niet meer onder de 'smalle therapeutische middelen' lijst valt, heeft het Platform medicatieveiligheid, vanwege het risico op bloedingen of trombose bij onjuiste dosering, besloten de dubbele controle hierop wel te handhaven.

---

<sup>1</sup> Geneesmiddelen met een nauwe therapeutische breedte zijn geneesmiddelen waarvan het verschil tussen de minimale en maximale dosis beperkt is. Bij een verkeerde dosis is er een risico op bijwerkingen cq onwerkzaamheid. Een voorbeeld is acenocoumarol. Een te hoge dosis geeft een verhoogd risico op bloeding, een te lage dosis een risico op trombose.

Orale oncolytica zijn geneesmiddelen die veelal in een cyclus, bijvoorbeeld 28 dagen wel gebruiken, vervolgens 7 dagen niet, worden gegeven.

Insulines hebben het risico dat bij een verkeerde dosis een hypoglykemie of hyperglykemie ontstaat.

- 2- Oncolytica die per 'lopend' infuus worden toegediend, zijn van de lijst afgehaald. Geneesmiddelen die intraveneus worden gegeven, worden, voor toedienen, ook al dubbel gecontroleerd.

*Geneesmiddelen die op de lijst zijn toegevoegd:*

- 1- De volgende geneesmiddelen zijn op de lijst 'smalle therapeutische breedte' toegevoegd.
- azathioprine
  - everolimus
  - tacrolimus
- 2- Orale oncolytica
- abemaciclib
  - afatinib
  - alectinib
  - binimetinib
  - brigatinib
  - cladribine
  - cobimetinib
  - encotafenib
  - ixazomib
  - midostaurine
  - niraparib
  - osimertinib
  - palbociclib
  - panobinostat
  - pomalidomide
  - ribociclib
  - thalidomide
  - tivozanib
  - trifluridine
  - vismodegib