

**Haben Sie das richtige Rezept/Formular vor sich?** Es gibt Ausschleichmedikation in Tapering-Strips™ für Antidepressiva (21), Antipsychotika (20), Sedativa (19), Antiepileptika (6), Hormone (1) und Analgetica (4).

**LESEN SIE DIESE ERLÄUTERUNG, BEVOR SIE DAS BESTELLFORMULAR = REZEPT AUSFÜLLEN!**

1. Ein plötzliches Absetzen oder eine zu schnelle Dosisreduzierung von phenobarbital kann zu Entzugerscheinungen führen. Um dies zu verhindern, muss die Tagesdosis sehr langsam und in kleinen Schritten über einen längeren Zeitraum reduziert werden. Dies ist mithilfe von Tapering-Strips™ möglich.
2. Mit einem Ausschleichregime von einem oder mehreren Tapering-Strips™ kann die Dosis des Medikaments schrittweise auf die gewünschte niedrigere Dosis reduziert oder vollständig auf null ausgeschlichen werden. Bei Verwendung mehrerer Strips stimmt die Enddosierung eines Strips stets mit der Anfangsdosierung des nächsten Strips überein.
3. Es ist nicht vorhersehbar, wie das optimale Ausschleich- für einen bestimmten Patienten aussieht. Einige Patienten leiden viel schneller als andere unter Entzugerscheinungen. Ein Patient kann es besser vertragen als ein anderer. Das Risiko des Auftretens von Entzugerscheinungen und deren Schwere kann durch die Wahl eines langsameren Ausschleich- reduziert werden.  
Der verschreibende Arzt wählt zusammen mit dem Patienten ein bestimmtes Ausschleichprogramm. Dies ist auf zweierlei Weise möglich:
  - a) Zusammen mit dem Patienten legen Sie nur das Programm für die ersten 28 Tage fest und füllen dazu nur den **schwarzen** Teil der Tabelle 4 auf Seite 4 aus. Auf der Grundlage der Erfahrung des Patienten (Entzugerscheinungen ja oder nein) entscheiden Sie erst später zusammen mit dem Patienten, wie das Programm fortgesetzt werden soll. Dazu füllen Sie im Anschlussrezept auf Seite 5 den **roten** Teil der Tabelle 5 aus.
  - b) Gemeinsam mit dem Patienten bestimmen Sie im Vorfeld das gesamte Ausschleichprogramm. In diesem Fall müssen Sie sowohl den **schwarzen** als auch den **roten** Teil von Tabelle 4 auf Seite 4 ausfüllen.
4. Wenn das verwendete Medikament mehrmals pro Tag eingenommen wird (z. B. morgens und abends), ist der einfachste Weg des Ausschleichens in der Regel die Reduzierung pro Einnahmemoment, wobei zuletzt die Einnahme am Abend ausgeschlichen wird.
5. Phenobarbital-Ausschleichdosierungen in Tapering-Strips™ sind nur auf Rezept erhältlich. Das unterzeichnete Rezept/Bestellformular dient als Rezept. Beim Ausstellen eines Rezeptes muss der verschreibende Arzt sicherstellen, dass Wiederholungsrezepte für phenobarbital in der örtlichen Apotheke nicht mehr angenommen werden!
6. Der Patient erhält die Rechnung, die nach der Bezahlung bei der Krankenkasse eingereicht werden kann.
7. Die Medikation wird innerhalb einer Woche nach Eingang des Rezepts an die Privatadresse des Patienten geschickt. Bei Ausschleichprogrammen mit mehr als einem Strip wird der erste Strip für 28 Tage verschickt. Am Ende der dritten Woche wird der folgende Strip zugesandt. Es wird niemals mehr als ein Strip zugleich versandt. Der Patient wird gebeten, sich mit dem Apotheker in Verbindung zu setzen, wenn das Medikament nach einer Woche noch nicht angekommen ist.
8. Ein Tapering-Strip™ ist ein Streifen mit 28 nummerierten, kleinen Beuteln. Jeder Beutel enthält eine bestimmte Anzahl von Tabletten. Die Anzahl kann von Tag zu Tag variieren und wird so gewählt, dass die Gesamtmenge des pro Tag eingenommenen Medikaments langsam abnimmt.
9. Der Patient beginnt am Sonntag mit der Einnahme der Tabletten aus dem ersten Beutel des Streifens mit der Nummer 028 und endet 4 Wochen später am Samstag mit den Tabletten aus dem letzten Beutel mit der Nummer 001. **Es wird also wie bei einem Countdown gezählt.** An der Nummer auf dem Beutel kann der Patient stets erkennen, wie viele Tage der Streifen noch hält.
10. **STABILISIERUNG:** Wenn der Patient zu sehr an Entzugerscheinungen leidet, sollte das Ausschleichprogramm unterbrochen werden, die Fortsetzung würde das Problem nur vergrößern! Ein Stabilisierungs-Strip bietet dem Patienten die Möglichkeit, über einen kürzeren oder längeren Zeitraum bei einer festen Dosis zu bleiben. Dies kann wünschenswert sein, wenn das Ausschleichen für den Patienten zu schnell verläuft oder wenn der Patient nicht vollständig ausschleichen und weiterhin eine niedrigere (und optimalere) Dosis verwenden möchte. In einem Stabilisierungs-Strip ist grundsätzlich jede gewünschte Dosierung möglich, abgerundet auf 1 mg phenobarbital. Dabei sollte die Dosis gewählt werden, bei der es weniger/keine Entzugerscheinungen gab.
11. Für das Ausschleichen ab Dosierungen, die in der Tabelle nicht aufgeführt sind, können Strips **NACH MASS** bestellt werden. Für jeden Strip ist die gewünschte Anfangs- und Enddosierung anzugeben, wobei darauf zu achten ist, dass verschiedene Strips zusammenpassen.

12. Für phenobarbital sind die folgenden Standard-Tapering-Strips™ erhältlich:

Anfangsdosis phenobarbital	Endgültige Dosis	Dauer des	Name des Streifens PHNB=phenobarbital	Dosisreduktion pro	Durchschnittliche Dosisreduktion	Durchschnittliche Dosisreduktion
300mg/Tag	200mg/Tag	28 Tagen	PHNB 300-200/28Tagen	3/4 mg	3,57mg/Tag	8,4%/Woche
200mg/Tag	100mg/Tag	28 Tagen	PHNB 200-100/28Tagen	3/4 mg	3,57mg/Tag	12,5%/Woche
100mg/Tag	50mg/Tag	28 Tagen	PHNB 100-50/28Tagen	1/2 mg	1,79mg/Tag	12,5%/Woche
100mg/Tag	25mg/Tag	28 Tagen	PHNB 100-25/28Tagen	3/4 mg	2,68mg/Tag	18,8%/Woche
50mg/Tag	25mg/Tag	28 Tagen	PHNB 50-25/28Tagen	1 mg	0,89mg/Tag	12,5%/Woche
25mg/Tag	10mg/Tag	28 Tagen	PHNB 25-10/28Tagen	1 mg	0,54mg/Tag	15%/Woche
25mg/Tag	Null	28 Tagen	PHNB 25-0/28Tagen	1 mg	0,89mg/Tag	25%/Woche
10mg/Tag	Null	28 Tagen	PHNB 10-0/28Tagen	1 mg	0,36mg/Tag	25%/Woche
Stabilisierung	...mg/Tag	28 Tagen	PHNB Stabilisierung	0 mg	keine Reduktion	0%/Woche

Diese Tabelle zeigt für jeden Tapering-Strip™, wie viel mg phenobarbital der Beutel für einen bestimmten Tag enthält:

Planen: phenobarbital		300 - 200	200 - 100	100 - 50	50 - 25	25 - 10	25 - 0	10 - 0	1 - 1
Beutel Nr	Einnahme Tag	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
Beutel 28	Sonntag	300	200	100	50	25	25	10	1
Beutel 27	Montag	295	194	97	49	24	23	9	1
Beutel 26	Dienstag	290	187	94	47	23	22	9	1
Beutel 25	Mittwoch	285	182	91	46	23	20	9	1
Beutel 24	Donnerstag	280	176	89	45	22	19	8	1
Beutel 23	Freitag	275	171	86	44	21	17	8	1
Beutel 22	Samstag	271	166	84	43	21	16	7	1
Beutel 21	Sonntag	266	161	82	41	20	15	7	1
Beutel 20	Montag	262	157	79	40	19	14	6	1
Beutel 19	Dienstag	258	153	77	39	19	13	6	1
Beutel 18	Mittwoch	254	149	75	38	18	11	5	1
Beutel 17	Donnerstag	250	145	73	37	18	11	5	1
Beutel 16	Freitag	246	141	71	36	17	10	5	1
Beutel 15	Samstag	243	137	70	35	16	9	4	1
Beutel 14	Sonntag	239	134	68	35	16	8	4	1
Beutel 13	Montag	236	131	66	34	15	7	4	1
Beutel 12	Dienstag	232	128	65	33	15	6	3	1
Beutel 11	Mittwoch	229	125	63	32	14	6	3	1
Beutel 10	Donnerstag	226	122	62	31	14	5	3	1
Beutel 9	Freitag	223	119	60	30	13	4	2	1
Beutel 8	Samstag	220	116	59	30	13	4	2	1
Beutel 7	Sonntag	217	114	57	29	13	3	2	1
Beutel 6	Montag	214	111	56	28	12	3	1	1
Beutel 5	Dienstag	211	109	55	28	12	2	1	1
Beutel 4	Mittwoch	208	106	53	27	11	1	1	1
Beutel 3	Donnerstag	205	104	52	26	11	1	1	1
Beutel 2	Freitag	203	102	51	26	10	1	1	1
Beutel 1	Samstag	200	100	50	25	10	1	1	1

13. **WICHTIG: Die Ausschleichmedikation in Tapering-Strips™ ersetzt nicht die übliche ärztliche Betreuung! Um einen Rückfall rechtzeitig zu erkennen, ist und bleibt eine gute Betreuung des Patienten während und auch für einige Zeit nach dem Ausschleichen wichtig.**

Erläuterung: Durch das Ausschleichen mit einer Ausschleichmedikation in Tapering-Strips™ treten weniger schnell oder überhaupt keine Entzugserscheinungen auf. Sollte es doch zu Entzugserscheinungen kommen, werden sie weniger schwerwiegend sein. Dies erleichtert es dem Arzt, einen Rückfall rechtzeitig zu erkennen. Auch der zeitliche Unterschied hilft: Entzugserscheinungen treten meist sehr schnell während des Ausschleichens auf, ein Rückfall tritt in der Regel erst (viel) später auf, oft erst, nachdem das phenobarbital bereits vollständig abgesetzt wurde.

Wünschen Sie nähere Auskünfte oder haben Sie Fragen, setzen Sie sich bitte per E-Mail ([pharder@regen-boogapotheek.nl](mailto:pharder@regen-boogapotheek.nl)) oder telefonisch (+31-625072020) mit dem Apotheker Paul Harder in Verbindung.

**HINWEIS zum Ausfüllen des Rezepts/Bestellformulars für Tapering-Strips™**

1. **RISIKOFAKTOR:** Bitte **ALLE** zutreffenden Risikofaktoren ankreuzen. **Trifft mindestens ein Risikofaktor zu, ist Tapering indiziert** (Multidisziplinäres Dokument „SSRI & SNRI ausschleichen“):

- i. **Verpasste Dosis** Der Patient litt nach einer verpassten Dosis unter Entzugserscheinungen
- ii. **Angst vor Abbau** Der Patient hat Angst vor dem Ausschleichen, beispielsweise aufgrund einer komorbiden Angststörung
- iii. **Zuvor missglückt** Frühere Versuche des Patienten, die Dosis abzusetzen oder zu reduzieren, sind missglückt
- iv. **Unterscheidung** Zur Unterscheidung von Entzugserscheinungen oder eines Rebounds von einem möglichen Rückfall
- v. **Langsamer Metabolisierer** Die niedrigste Dosierung ergibt bereits eine hohe Plasmakonzentration, was beim Absetzen ein Risiko darstellt
- vi. **Hohe Dosis** Die Dosierung lag über einen Zeitraum von 6 Monaten oder länger über 100 % der DDD
- vii. **Start** Zu Beginn der Behandlung traten Probleme mit der Medikamentenwirkung auf

Bitte die **Dauer der phenobarbital-Einnahme ankreuzen**

- 2. Die Patientendaten eintragen
- 3. Die Daten des verschreibenden Arztes eintragen
- 4. Die Tabelle korrekt ausfüllen.

Unten sehen Sie als Beispiel für das Arzneimittel „**Beispiel**“ 3 verschiedene Möglichkeiten, wie dies geschehen kann:

a. **Vollständiges Ausschleichen** mithilfe von Ausschleichmedikation in **4** Tapering-Strips™: **4** Kästchen ankreuzen (Dauer 4 x 28 Tage = 112 Tage)

Anfangsdosierung BEISPIEL	Dauer des Ausschleichprogramms	STRIP 1 28 Tage	STRIP 2 28 Tage	STRIP 3 28 Tage	STRIP 4 28 Tage
30 mg/Tag	112 Tage	<input checked="" type="checkbox"/> z.B. 30-10	<input checked="" type="checkbox"/> z.B. 10-5	<input checked="" type="checkbox"/> z.B. 5-2	<input checked="" type="checkbox"/> z.B. 2-0
	84 Tage	<input type="checkbox"/> z.B. 30-10	<input type="checkbox"/> z.B. 10-5	<input type="checkbox"/> z.B. 5-0	
	56 Tage	<input type="checkbox"/> z.B. 30-10	<input type="checkbox"/> z.B. 10-0		

b. **Dosisreduzierung** mithilfe von Ausschleichmedikation in **2** Tapering-Strips™: **2** Kästchen ankreuzen (Dauer 2 x 28 Tage = 56 Tage)

Anfangsdosierung BEISPIEL	Dauer des Ausschleichprogramms	STRIP 1 28 Tage	STRIP 2 28 Tage	STRIP 3 28 Tage	STRIP 4 28 Tage
30 mg/Tag	112 Tage	<input type="checkbox"/> z.B. 30-10	<input type="checkbox"/> z.B. 10-5	<input type="checkbox"/> z.B. 5-2	<input type="checkbox"/> z.B. 2-0
	84 Tage	<input checked="" type="checkbox"/> z.B. 30-10	<input checked="" type="checkbox"/> z.B. 10-5	<input type="checkbox"/> z.B. 5-0	
	56 Tage	<input type="checkbox"/> z.B. 30-10	<input type="checkbox"/> z.B. 10-0		

c. **STABILISIERUNG** auf einer festen Dosis: Kästchen ankreuzen, DD und Anzahl der Wiederholungen eintragen (im Beispiel: 17 mg/Tag, 2 x wiederholen → Dauer 3 x 28 Tage = 84 Tage)

<b>STABILISIERUNG</b>	28 Tage	<input checked="" type="checkbox"/>	z.B. stab	<b>17 mg/Tag</b>	<b>2 Wiederholungen</b>
-----------------------	---------	-------------------------------------	-----------	------------------	-------------------------

d. Ausschleichmedikation in einem Tapering-Strip™ **NACH MASS** zur Dosisreduzierung von 60 mg auf 30 mg in 28 Tagen. In diesem Beispiel können anschließend die verfügbaren Tapering-Strips™ aus der Tabelle verwendet werden.

<b>NACH MASS</b>	2 x 28 Tage	<input checked="" type="checkbox"/>	z.B. von 60 mg auf 30 mg	<input checked="" type="checkbox"/>	z.B. von 30 mg auf 10 mg
------------------	-------------	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

- 5. Das Rezept unterschreiben
- 6. Das Rezept an die Regenboog-Apotheke senden: **0031 – (0)85 – 27 36 129**

**ACHTUNG:** Bitte **NUR** das Bestellformular per Fax versenden.  
Die Erläuterung **nicht** mitsenden.

**Diese Seite nach dem Ausfüllen bitte per Fax (0031-(0)85-2736129) oder eingescannt per E-Mail (pharder@regenboogapotheek.nl) an die Regenboog-Apotheke senden.**

**R/ REZEPT=BESTELLFORMULAR PHENOBARBITAL**  **(MN)** ZI-Nummer: 14736888

**1a.** Risikofaktor:  Verpasste Dosis  Angst vor Abbau  Zuvor missglückt  Unterscheidung  Langsamer Metabolisierer  
 Hohe Dosis  Start

**1b.** Dauer der phenobarbital-Einnahme:  <1 Jahr  1-2 Jahre  2-5 Jahre  5-10 Jahre  >10 Jahre

**2.** Anf.-Buchst. d. Vornamens und Name des Patienten: .....

Geburtsdatum: ..... Geschlecht:  M /  W BSN-Nummer: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Wohnort: ..... Land: .....

E-Mail-Adresse: ..... Telefon: .....

Der Patient gibt die Erlaubnis, die Ausschleichmedikation von der Regenboog-Apotheke zu erhalten.  ja (ankreuzen)

**3.** Name des verschreibenden Arztes: .....

Nummer des Leistungserbringers oder BIG-Nummer: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Wohnort: .....

E-Mail-Adresse: .....

Telefon: .....

**4. TABELLE 4 korrekt ausfüllen** (siehe die Erläuterung) **Achtung:** Ausschleichmedikation wird jeweils für 28 Tage ausgeliefert.

Anfangsdosis phenobarbital	Gesamtdauer der	PHNB=phenobarbital STRIP 1=28 Tagen	STRIP 2 28 Tagen	STRIP 3 28 Tagen	STRIP 4 28 Tagen	STRIP 5 28 Tagen
300 mg/Tag	140 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 300-200	<input type="checkbox"/> PHNB 200-100	<input type="checkbox"/> PHNB 100-50	<input type="checkbox"/> PHNB 50-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-0
	112 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 300-200	<input type="checkbox"/> PHNB 200-100	<input type="checkbox"/> PHNB 100-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-0	
200 mg/Tag	112 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 200-100	<input type="checkbox"/> PHNB 100-50	<input type="checkbox"/> PHNB 50-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-0	
	84 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 200-100	<input type="checkbox"/> PHNB 100-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-0		
100 mg/Tag	112 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 100-50	<input type="checkbox"/> PHNB 50-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-10	<input type="checkbox"/> PHNB 10-0	
	84 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 100-50	<input type="checkbox"/> PHNB 50-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-0		
50 mg/Tag	84 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 50-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-10	<input type="checkbox"/> PHNB 10-0		
	56 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 50-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-0			
25 mg/Tag	84 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 25-10	<input type="checkbox"/> PHNB 10-5	<input type="checkbox"/> PHNB 5-0		
	56 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 25-10	<input type="checkbox"/> PHNB 10-0			
10 mg/Tag	28 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 25-0				
	28 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 10-0				
<b>Angepasst</b>	X 28 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB . . . .	<input type="checkbox"/> PHNB . . . .	<input type="checkbox"/> PHNB . . . .	<input type="checkbox"/> PHNB . . . .	<input type="checkbox"/> PHNB . . . .
<b>Stabilisierung</b>	28 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB Stabilisierung	. . . mg/Tag	. Wiederholungen	Dosis bis 1 mg abgeschlossen	Bitte sende sofort <input type="checkbox"/>

**KOSTEN:** Tapering- und Stabilisierungs-Strips enthalten die Medikation für einen Zeitraum von 28 Tagen. Die Ausschleichmedikation im Tapering-Strip™ kostet durchschnittlich € 77,- und im Stabilisierungstreifen € 38,50. Preisänderungen vorbehalten.

**5.** Das oben genannte Ausschleichprogramm wurde in Übereinstimmung mit dem Behandlungsprotokoll und nach Rücksprache zwischen Arzt und Patient vereinbart.

Datum: ..... Stempel des Arztes (vorzugsweise):

Unterschrift des Arztes:

Versandadresse: Regenboog-Apotheke, Antwoordnummer 16500, 4840 WJ BAVEL, Nederland

**Diese Seite nach dem Ausfüllen bitte per Fax (0031-(0)85-2736129) oder eingescannt per E-Mail (pharder@regenboogapotheek.nl) an die Regenboog-Apotheke senden.**

**R/ REZEPT=BESTELLFOMULAT PHENOBARBITAL**  **(MN)** ZI-Nummer: 14736888

**1. Nur Anschlussprogramm**

2. Anf.-Buchst. d. Vornamens und Name des Patienten: .....  
 Geburtsdatum: ..... - ..... - ..... Geschlecht:  M /  W BSN-Nummer: .....  
 Straße und Hausnummer: .....  
 PLZ und Wohnort: ..... Land: .....  
 Der Patient gibt die Erlaubnis, die Ausschleichmedikation von der Regenboog-Apotheke zu erhalten.  ja (ankreuzen)

3. Name des verschreibenden Arztes: .....  
 Nummer des Leistungserbringers oder BIG-Nummer: .....  
 Straße und Hausnummer: .....  
 PLZ und Wohnort: .....  
 E-Mail-Adresse: .....  
 Telefon: .....

**5. TABELLE 5 korrekt ausfüllen** (siehe die Erläuterung) Achtung: Ausschleichmedikation wird jeweils für 28 Tage ausgeliefert.

Anfangsdosis phenobarbital	Gesamtdauer der	PHNB=phenobarbital STRIP 1=28 Tagen	STRIP 2 28 Tagen	STRIP 3 28 Tagen	STRIP 4 28 Tagen	STRIP 5 28 Tagen
300 mg/Tag	140 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 300-200	<input type="checkbox"/> PHNB 200-100	<input type="checkbox"/> PHNB 100-50	<input type="checkbox"/> PHNB 50-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-0
	112 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 300-200	<input type="checkbox"/> PHNB 200-100	<input type="checkbox"/> PHNB 100-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-0	
200 mg/Tag	112 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 200-100	<input type="checkbox"/> PHNB 100-50	<input type="checkbox"/> PHNB 50-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-0	
	84 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 200-100	<input type="checkbox"/> PHNB 100-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-0		
100 mg/Tag	112 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 100-50	<input type="checkbox"/> PHNB 50-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-10	<input type="checkbox"/> PHNB 10-0	
	84 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 100-50	<input type="checkbox"/> PHNB 50-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-0		
50 mg/Tag	84 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 50-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-10	<input type="checkbox"/> PHNB 10-0		
	56 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 50-25	<input type="checkbox"/> PHNB 25-0			
25 mg/Tag	84 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 25-10	<input type="checkbox"/> PHNB 10-5	<input type="checkbox"/> PHNB 5-0		
	56 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 25-10	<input type="checkbox"/> PHNB 10-0			
	28 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 25-0				
10 mg/Tag	28 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB 10-0				
<b>Angepasst</b>	. X 28 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB . . . .	<input type="checkbox"/> PHNB . . . .	<input type="checkbox"/> PHNB . . . .	<input type="checkbox"/> PHNB . . . .	<input type="checkbox"/> PHNB . . . .
<b>Stabilisierung</b>	28 Tagen	<input type="checkbox"/> PHNB Stabilisierung	. . . mg/Tag	. Wiederholungen	Dosis bis 1 mg abgeschlossen	Bitte sende sofort <input type="checkbox"/>

**KOSTEN:** Tapering- und Stabilisierungs-Strips enthalten die Medikation für einen Zeitraum von 28 Tagen. Die Ausschleichmedikation im Tapering-Strip™ kostet durchschnittlich € 77,- und im Stabilisierungstreifen € 38,50. Preisänderungen vorbehalten.

6. Das oben genannte Ausschleichprogramm wurde in Übereinstimmung mit dem Behandlungsprotokoll und nach Rücksprache zwischen Arzt und Patient vereinbart.

Datum: ..... Stempel des Arztes (vorzugsweise): .....

Unterschrift des Arztes: .....

Versandadresse: Regenboog-Apotheke, Antwoordnummer 16500, 4840 WJ, BAVEL, Nederland

### **Vergoeding conform C-120/95 en C-158/96 van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschap (Decker/Kohl-arrest)**

De door de arts voorgeschreven farmacotherapeutische behandeling is overeenkomstig het behandelprotocol voor het afbouwen van phenobarbital.

De patiënt heeft van de Regenboog Apotheek phenobarbital afbouwmedicatie ontvangen en heeft zijn/haar medicatie geleidelijk afgebouwd volgens schema.

De kosten van de medicatie in Nederland (**77,- Euro**) staan vermeld op de factuur.

Volgens het Decker/Kohl-arrest (C-120/95 en C-158/06) heeft de patiënt recht op vergoeding van de medicatie volgens het in zijn thuisland geldende tarief.

### **Repayment in accordance with C-120/95 C-158/96 (Kohl Decker judgment) of the Court of Justice of the European Union**

The pharmaco therapeutic treatment prescribed by the doctor is in compliance with the treatment protocol for medication reduction phenobarbital.

The patient received this treatment for medication reduction phenobarbital from pharmacy Regenboog Apotheek and he/she reduced his/her medication according to the schedule.

The cost of the medication in the Netherlands (**77,- Euro**) is listed on the invoice.

According to the Decker Kohl judgment (C-120/95 and C-158/06), the patient may claim repayment of the medication at the rate applicable to his homeland.

### **Erstattung nach C-120/95 und C-158/96 (Urteil Decker und Kohl) des Gerichtshofs der Europäischen Union**

Diese vom Arzt verschrieben pharmatherapeutische Behandlung stimmt überein mit dem Behandlungsprotokoll für Medizinabbau phenobarbital.

Der Patient/die Patientin erhielt diese Abbaumedikamenten phenobarbital vom Regenboog Apotheek und hat seine/ihre Medikamente reduziert nach dem Zeitplan.

Die Kosten für die Medikamente in den Niederlanden (**77,- Euro**) sind auf der Rechnung aufgeführt.

Nach dem Urteil (C-120/95 und C-158/06, *Decker und Kohl*) hat der Patient Anspruch auf Erstattung der Medikamente nach dem Kurs in seiner Heimat.

### **Remboursement conform C-120/95 et C-158/96 (l'arrêt Decker Kohl) de la Cour de justice de l'Union européenne**

Le traitement pharmaco thérapeutique prescrit par le médecin est en conformité avec le protocole de traitement pour la réduction médicamenteuse de phenobarbital.

Le patient a reçu cette traitement pour la réduction des médicaments phenobarbital de la pharmacie Regenboog Apotheek et a réduit son médicament selon le calendrier.

Le coût des médicaments aux Pays-Bas (**77,- Euro**) sont répertoriés sur la facture.

Conforme l'arrêt Decker/Kohl (C-120/95, et C-158/06), le patient peut réclamer le remboursement des médicaments selon le taux applicable dans son pays natal.