



Vaccinaties en advies voor reizigers

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
DE REISRAADPLEGING	4
Vooraf: vul de vragenlijst in.	
In de wachtzaal	
Tijdens de raadpleging	
VACCINATIES	5
Gele koorts	
Cholera	
Poliomyelitis	
Tetanus-difterie	
Hepatitis A	
Hepatitis B	
Hepatitis A en B combinatievaccin	
Buiktyfus	
Andere vaccins	
Hersenvliesontsteking door de meningokokken bacterie	
Hondsdolheid (rabiës)	
Japanse encefalitis	
Europese tekenencefalitis	
MALARIA	15
REIZIGERSDIARREE	20
Zelfbehandeling op reis	
ANDERE NUTTIGE TIPS	22
CONTACT	24

Beste reiziger,

U gaat binnenkort op reis naar een tropische of subtropische bestemming. Tijdens de raadpleging reisgeneeskunde wordt aandacht besteed aan preventieve maatregelen en vaccinaties die nuttig en nodig zijn voor deze reis. De gezondheidsrisico's op reis zijn afhankelijk van de bestemming, de duur van het verblijf, de manier van reizen (zaken, toerisme, avontuur) en uw eigen gezondheidstoestand.

In deze brochure komt u meer te weten over de vaccinaties, malaria en reizigersdiarree.

We besluiten met enkele nuttige tips en praktische informatie.

De dienst algemene inwendige geneeskunde wenst u een goede reis!

DE REISRAADPLEGING

VOORAF: VUL DE VRAGENLIJST IN.

Hebt u een afspraak gemaakt en hebt u een mynexuzhealth-account? Log dan in en vul de vragenlijst in die voor u zal klaarstaan. Deze vragenlijst is vertrouwelijk en vormt een leidraad voor de arts. U kunt dit thuis doen met een computer of tablet.

U kunt de vragenlijst ook downloaden op www.uzleuven.be/reisvaccinaties.



Meer informatie over mynexuzhealth, uw online medisch dossier, vindt u op www.mynexuzhealth.be.

IN DE WACHTZAAL

Lees de informatie voor reizigers op de **tv-schermen** minstens eenmaal volledig tijdens de wachttijd. Vragen hierover kunt u stellen op de raadpleging.

Hebt u uw **vragenlijst** nog niet ingevuld thuis? Vraag dan een tablet aan de baliemedewerk(st)er. Vul de vragenlijst in voor u bij de arts binnen gaat.

TIJDENS DE RAADPLEGING

Om aangepaste advies te verstrekken, vermeldt u steeds of u

- ✓ lijdt aan een bepaalde **ziekte**,
- ✓ **allergieën** heeft,
- ✓ **geneesmiddelen** moet nemen,
- ✓ **zwanger** bent of u of uw partner in de nabije toekomst zwanger wenst te worden.
- ✓ Vermeld ook uw **vaccinatiestatus** (vroeger toegediende vaccins).

De adviezen worden jaarlijks aangepast volgens de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie en de Belgische Studiegroep Reiskunde.

VACCINATIES

GELE KOORTS

Gele koorts is een zeer ernstige ziekte die wordt overgedragen door **muggen** en enkel voorkomt in delen van **Afrika en Zuid-Amerika**.

Vaccinatie is **administratief verplicht** voor bepaalde landen in tropisch Afrika en Zuid-Amerika en **voor uw gezondheid sterk aanbevolen** voor een aantal andere landen van deze continenten. De kaart van de Wereldgezondheidsorganisatie duidt de landen aan waar de ziekte voorkomt. De vaccinatie bestaat uit één inspuiting en is veilig en doeltreffend.

Eenmalige vaccinatie geeft bij de meeste personen langdurige bescherming, maar aangezien bescherming medisch niet levenslang is voor iedereen na één vaccinatie, geniet één hervaccinatie na tien jaar de voorkeur. Het officiële vaccinatiebewijs wordt in het gele boekje ingevuld en is

wettelijk na één vaccinatie levenslang geldig. Aan de landsgrenzen of op vraag van gezondheidsambtenaren moet u uw vaccinatiebewijs kunnen voorleggen.

Nevenwerkingen

10 tot 30 % van de gevaccineerden krijgen 5 à 10 dagen na de vaccinatie griepachtige symptomen. Slechts minder dan 1 % kan hierdoor tijdelijk niet meer werken.

1 op 100.000 personen, vooral 60-plussers, ervaren ernstige nevenwerkingen na een eerste vaccinatie. Het risico op nevenwerkingen van de gele koorts-vaccinatie moet dus steeds afgewogen worden tegen het risico op ernstige ziekte door de ziekte zelf.

Het officiële vaccinatiebewijs wordt in het gele boekje ingevuld en is levenslang geldig. Aan de landsgrenzen of op vraag van gezondheidsambtenaren moet u uw vaccinatiebewijs kunnen voorleggen.

CHOLERA

Een vaccinatie tegen cholera is niet vereist en wordt enkel aanbevolen voor hulpverleners tijdens een cholera-epidemie. Bij reizigers is cholera uiterst zeldzaam.

Gezondheidsambtenaren vragen in sommige Afrikaanse landen nog steeds een vaccinatiebewijs. In het vaccinatieboekje wordt een medische verklaring geschreven, zo bent u administratief in orde.

POLIOMYELITIS

Kreeg u als kind een basisvaccinatie voor polio (kinderverlamming), dan is een éénmalige herhalingsinenting op volwassen leeftijd nodig wanneer u naar een regio reist waar polio nog voorkomt.

Werd u nooit gevaccineerd, dan wordt gestart met een **basisvaccinatie**. Vaccinatie gebeurt met een inspuikbaar gedood virusvaccin. Het via de mond in te nemen vaccin wordt niet meer gebruikt.

TETANUS-DIFTERIE

Een goede bescherming tegen tetanus (wondklem) is ook voor onze streken aangewezen. De reis is een goede gelegenheid om uw vaccinatietoestand na te kijken en in orde te brengen.

Een **herhalingsinenting** na een vroegere basisvaccinatie bestaat uit 1 inspuiting en biedt bescherming gedurende 10 jaar.

Indien de laatste herhalingsinenting **meer dan 20 jaar geleden** is, worden 2 inspuitingen met 6 maanden tussentijd voorgesteld.

Voor personen die **nooit gevaccineerd** werden, wordt een basisvaccinatie gestart.

Difterie komt in vele landen nog voor en de immuniteit tegen difterie is laag bij de volwassen Belgische bevolking.

Aangezien vaccins met enkel tetanos of tetanos-difterie in België niet langer beschikbaar zijn, gebeurt deze vaccinatie steeds onder vorm van gecombineerde vaccins: tetanos-difterie-polio of tetanos-difterie-kinkhoest.

Nevenwerkingen

Pijn, zwelling en stijfheid op de injectieplaats, soms met koorts, zijn mogelijke nevenwerkingen van deze vaccinatie.



HEPATITIS A

Hepatitis (leverontsteking, besmettelijke geelzucht) door het hepatitis A-virus wordt overgedragen via **voedsel, drank of voorwerpen** die onvoldoende gereinigd zijn.

Indien er vroeger contact is geweest met het hepatitis A-virus (soms met geringe of afwezige symptomen) is men levenslang beschermd. Een bloedtest kan dit aantonen.

Het risico op besmetting en ziekte bij niet-beschermden personen tijdens een reis naar een gebied waar de hygiëne op een minder hoog peil staat, is reëel. De symptomen zijn bovendien ernstiger wanneer men de ziekte krijgt op adolescentie of volwassen leeftijd.

Niet-beschermden personen kunnen beschermd worden tegen hepatitis A door vaccinatie. Het vaccin (1 injectie voor de reis, een herhalingsinjectie 6 tot 12 maanden later) is zeer effectief en veilig.

Volledige vaccinatie biedt **levenslange bescherming**.

HEPATITIS B

Hepatitis (leverontsteking, besmettelijke geelzucht) door het hepatitis B virus wordt overgedragen door **bloed en andere lichaamsvochten, verontreinigde naalden en seksueel contact**.

Vaccinatie tegen hepatitis B is aangewezen voor reizigers die een risico lopen om blootgesteld te worden aan het hepatitis B-virus, vooral:

- hulpverleners (medisch en paramedisch personeel),
- werknemers en hun familie die langere tijd in een gebied zullen verblijven waar hepatitis B vaak voorkomt,
- reizigers die mogelijk medische of paramedische zorg nodig hebben tijdens hun verblijf in (sub)tropen,
- indien de mogelijkheid bestaat van seksueel contact met een partner uit de plaatselijke bevolking.

De Wereldgezondheidsorganisatie raadt een veralgemeende hepatitis B vaccinatie aan. De vaccinatie behoort in België tot de basisvaccinaties bij kinderen zodat personen geboren na 1987 die het officiële Belgische vaccinatieschema toegediend kregen hiervoor in principe al gevaccineerd zijn.

Het **toedieningsschema** is als volgt:

- 2 injecties met 1 maand tussentijd,
- een herhalingsinenting 6 maanden later.

Na volledige vaccinatie zijn 95% van de gezonde volwassenen langdurig beschermd. Een bloedtest kan dit aantonen en wordt door de Hoge Gezondheidsraad aangeraden 1 tot 3 maand na vervollediging van de vaccinatie. U kunt deze test via de huisarts laten uitvoeren.

HEPATITIS A EN B COMBINATIEVACCIN

Aangezien voor vele reizigers zowel vaccinatie voor hepatitis A als B aangewezen is, kan ook een combinatievaccin gebruikt worden dat bescherming biedt tegen hepatitis A en hepatitis B.

Het **toedieningsschema** voor dit vaccin (Twinrix) is als volgt:

- 2 injecties met 1 maand tussentijd,
- een herhalingsinenting 6 maanden later.

BUIKTYFUS

Buiktyfus, veroorzaakt door de bacterie Salmonella typhi, is een infectie die overgedragen wordt door **besmet voedsel of water**.

Het risico op een besmetting met Salmonella typhi is kleiner dan het risico op hepatitis A. Buiktyfus is behandelbaar met antibiotica.

Vaccinatie tegen buiktyfus biedt **geen volledige bescherming** en wordt vooral aangeraden voor reizigers

- ✓ die reizen naar **Zuid- en Zuidoost-Azië** gedurende meerdere weken, of
- ✓ die reizen in zeer primitieve omstandigheden, of
- ✓ die verblijven bij de lokale bevolking.

De bescherming na vaccinatie duurt **3 jaar**.

ANDERE VACCINS

Hersenvliesontsteking door de meningokokken bacterie

Vaccinatie ter preventie van hersenvliesontsteking door de meningokokken bacterie is

verplicht voor

- Mekka-reizigers

en aanbevolen voor

- reizigers die langdurig en in nauw contact met de bevolking verblijven in endemisch gebied, met name de Sahel-landen (van eind december tot en met juni),
- reizigers naar landen waar op dat ogenblik een meningokokken-epidemie woedt.

Het vaccin dat in het kader van de veralgemeende vaccinatie bij kinderen wordt toegepast, biedt geen bescherming tegen de meest frequente vorm in de Sahel.

Reizigersvaccinatie bestaat uit een

- éénmalige inspuiting
- met herhaling om de 5 jaar.

Het vaccin is duur en niet terugbetaald.

Hondsdolheid (rabiës)

Hondsdolheid (rabiës) is een dodelijke ziekte die wordt overgedragen door **speeksel van besmette dieren**. Rabiës komt nog voor in vele landen in de tropen en subtropen.

Voorzorgsmaatregelen vooraf ('pre-exposure')

Vaccinatie (pre-exposure) wordt aangeraden voor reizigers

- die langere tijd in gebieden verblijven waar rabiës vaak voorkomt, of
- die een hoger risico lopen vb. personen met activiteiten met contact met dieren, fietsers, kinderen...

De basisvaccinatie volgens het schema van de Wereldgezondheidsorganisatie bestaat uit

- 2 injecties met 1 week tussen de eerste en tweede toediening en
- een 3de injectie na 3 tot 4 weken.

Voorzorgsmaatregelen nadien ('post-exposure profylaxe')

Na contact met een ziek dier (hond, aap, vleermuis...):

- Begin met **goede wondzorg**: was de wond met zeep en ontsmet ze vervolgens.
- Zoek onmiddellijk **medische hulp** om beschermende injecties (vaccinatie en zo nodig antistoffen) te laten toedienen.

Deze preventie na eventuele blootstelling (post-exposure profylaxe) is zeer effectief, maar niet altijd ter plaatse beschikbaar.

Ook wanneer u vooraf gevaccineerd werd, moet er na eventuele blootstelling altijd post-exposure profylaxe toegediend worden, al gaat het in dat geval om een kort vaccinatieschema zonder toediening van antistoffen.

Het vaccin is duur, maar gedeeltelijk terugbetaald door de ziekteverzekering. De afgelopen jaren waren er vaak problemen met de beschikbaarheid van het vaccin.

Japanse encefalitis

Japanse encefalitis is een ziekte die wordt overgedragen door **muggen** die 's nachts steken in bepaalde delen van Azië.

Neem **voorzorgen** tegen muggenbeten. Maatregelen om zich te beschermen leest u bij het hoofdstuk Malaria.

Vaccinatie tegen Japanse encephalitis is aangewezen voor reizigers die minstens 4 weken op het platteland of maanden in de steden in bepaalde delen van Azië verblijven.

De vaccinatie bestaat uit

- 2 injecties, gespreid over 4 weken,
- met een eerste herhalingstoediening na 1 jaar.

Het vaccin is duur en niet terugbetaald door de ziekteverzekering.

Europese tekenencefalitis

Vaccinatie voor Europese tekenencefalitis (Frühsommer-meningo-encefalitis) is aangewezen voor reizigers die in een **bosrijke omgeving** verblijven in die landen waar de ziekte vaak voorkomt. Voorzorgen tegen tekenbeten worden aanbevolen.

De vaccinatie bestaat uit:

- 2 injecties met 4 weken tussentijd,
- zo nodig, een derde injectie na 1 jaar,
- een herhaling na 3 jaar,
- herhaling om de 5 jaar.

MALARIA

Malaria is een ziekte verwekt door de parasiet Plasmodium, die overgebracht wordt door een steek van een besmette Anopheles-**mug**. De ziekte uit zich door **koortsaanvallen** met spierpijn en hoofdpijn. Een dergelijke aanval kan ernstig en zelfs dodelijk zijn wanneer de correcte diagnose niet tijdig wordt gesteld of de juiste behandeling niet wordt toegediend.

De tijd tussen een besmettende steek en het optreden van ziekteverschijnselen varieert tussen de 8 dagen en 4 weken (zelden enkele maanden).

De parasiet Plasmodium falciparum is de meest gevaarlijke en de meest verspreide. De infecties met andere soorten verlopen milder en gaan niet gepaard met dodelijke verwickelingen, maar de ziekteverschijnselen kunnen later dan 4 weken na terugkeer optreden.

Muggenpreventie is de belangrijkste preventiemaatregel. De Anophelesmug steekt van **zonsondergang tot zonsopgang**.

- X Draag tijdens de avond en de nacht sokken, een lange broek en lange mouwen.
- X Breng **insectenwerende middelen** op de onbedekte huid aan (de meeste producten bevatten DEET als actief bestanddeel).
- X Slaap onder een **muskietennet**, bij voorkeur geïmpregneerd met muggendodende producten, of in een goed afgesloten kamer met airconditioning en muggendodende verdampingstoestelletjes.

Daarenboven wordt bij voldoende risico ook **medicamenteuze profylaxe** voorgeschreven die aangepast is aan de reisbestemming (zone A-B-C volgens de indeling van de Wereldgezondheidsorganisatie).



Ter preventie van malaria wordt gebruik gemaakt van volgende medicatie (dosis voor volwassenen):

Middel	Dosis	Frequentie	Vanaf	Tot
Schema B				
Plaquenil® 200mg	2 tabletten	eenmaal per week	1 week voor	4 weken na
OF				
atovaquone- proguanil *	1 tablet	eenmaal per dag	1 dag voor	7 dagen na
Schema C				
atovaquone- proguanil *	1 tablet	eenmaal per dag	1 dag voor	7 dagen na
OF				
Lariam® 250mg	1 tablet	eenmaal per week	1 week voor	4 weken na
OF				
doxycycline 100mg	1 tablet	eenmaal per dag	1 dag voor	4 weken na

* atovaquone-proguanil generiek of als Malarone®

De arts zal op basis van het malaria-risico en individuele kenmerken van de reiziger bepalen welk geneesmiddel geschikt is.

NEVENWERKINGEN

Anti-malaria middelen worden door de meeste reizigers goed verdragen.

- **Plaquenil®** kan soms maag-darmlast veroorzaken.
- **Lariam®** is zelden de eerste keuze. Bij een minderheid van de reizigers lokt het nevenwerkingen uit van neuro-psychiatrische aard: slapeloosheid, nachtmerries, hallucinaties, angst, opwinding, depressie... Het is belangrijk om deze nevenwerkingen tijdig te herkennen en onmiddellijk te stoppen met het innemen van Lariam®. De nevenwerkingen van Lariam® treden meestal op bij de eerste 2 tot 3 innamen. Daarom raden we aan om 2 tot 3 weken voor de afreis al met Lariam® te starten wanneer dit middel voor de allereerste keer gebruikt wordt.
Win deskundig advies in wanneer u Lariam® niet verdraagt. Uw arts kan een ander middel voorschrijven dat geschikt is voor zone C.
- **Doxycycline** kan maag-darmproblemen, schimmelinfecties en zonne-overgevoeligheid veroorzaken. Ook voor doxycycline kan het aangewezen zijn enkele dagen voor de reis te starten om te evalueren of het middel goed verdragen wordt.

- ✓ Neem uw medicatie steeds in **met voedsel** (zeer belangrijk voor atovaquone-proguanil).
- ✓ Volg voor een goede werking van het medicijn strikt de **frequentie en duur** van de inname, zoals aangegeven in bovenstaand schema.

Ook voor langdurig verblijf (maanden tot jaren) in gebieden met ernstig risico op malaria raadt men voorzorgmaatregelen in de vorm van medicijnen ('medicamenteuze profylaxe') aan. Wie vast verblijft in gebieden met ernstig risico op malaria, stopt soms (ten vroegste na 6 à 12 weken) de medicamenteuze profylaxe. Hiervoor moet men eerst zeker zijn van betrouwbare gezondheidszorg ter plaatse. Wanneer men stopt met de profylaxe tijdens het verblijf, moet onmiddellijk gestart worden met de **malaria noodbehandeling** wanneer men ziek wordt met **koorts**, in afwachting van een onderzoek door een arts.

Noodbehandeling wordt ook soms voorgeschreven wanneer u naar malariagebied reist (langer dan 2 weken) maar geen enkele medicamenteuze profylaxe verdraagt.

Soms krijgt u een voorschrift voor malariamedicatie mee zodat u betrouwbare medicatie ter beschikking heeft wanneer een arts ter plaatse malaria vaststelt en behandeling voorstelt. Dit gebeurt dan omwille van de onbetrouwbare kwaliteit van de beschikbare malaria-medicatie ter plaatse.

Het meest gebruikte schema voor malaria noodbehandeling is Malarone® 4 tabletten één keer per dag in te nemen met voedsel gedurende 3 opeenvolgende dagen.

Muggenpreventie en medicamenteuze profylaxe verminderen de kans op malaria, maar bieden nooit volledige bescherming. Bij koorts vanaf de achtste dag tijdens de reis en bij koorts na terugkeer moet steeds aan de mogelijkheid van malaria gedacht worden, zelfs indien de preventieve maatregelen correct toegepast werden.

REIZIGERSDIARREE

Reizigersdiarree is de meest voorkomende aandoening bij reizigers in de tropen en subtropen. Diarree wordt veroorzaakt door inname van **besmet voedsel en drinkwater**.

Algemene **hygiënische maatregelen** zijn hierbij van het grootste belang:

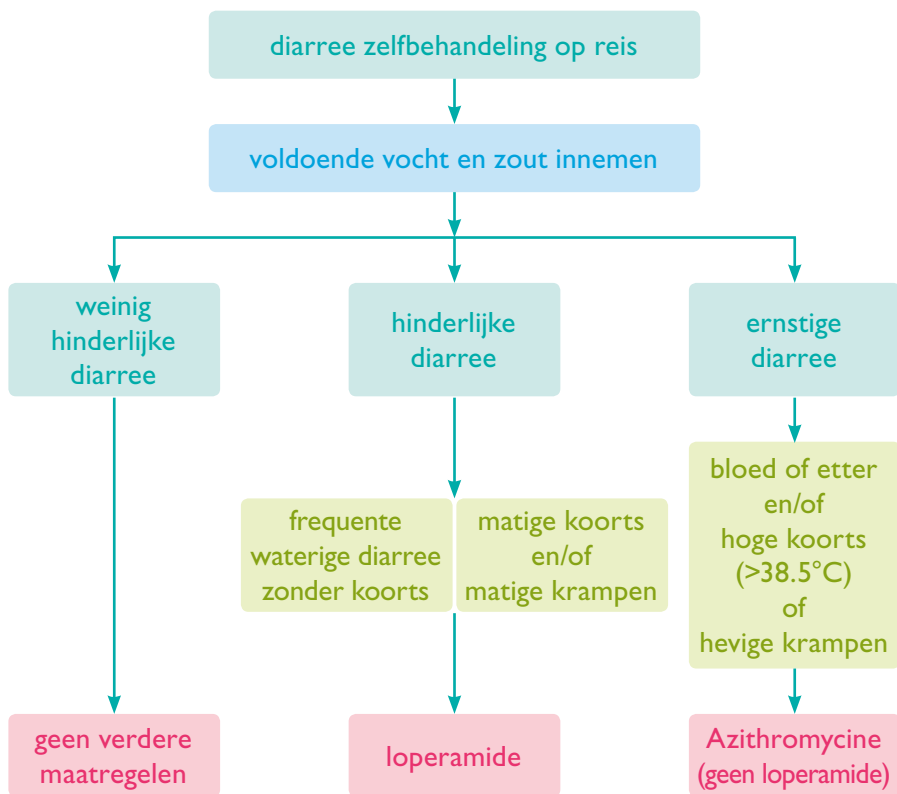
- Was uw handen voor het eten.
- Vermijd onvoldoende gebakken of gekookt voedsel, roomijs, kraantjeswater, verse vruchtensappen, cocktails, ijsblokjes, enz.

Door het overmatig verlies van vocht en zout bestaat **gevaar voor uitdroging**. Neem daarom voldoende vocht en zout in, bv. ORS-preparaten, frisdranken of vruchtensappen uit fles aangevuld met zoute koekjes. Kook drinkwater om het te ontsmetten of gebruik chloordruppels (bv. Hadex, Drinkwell chloor), chloortabletten (bv. Certisil Combina) of Micropur Forte tabletten (zilverzout + chloor).

Voor **hinderlijke diarree** kan loperamide (bv. Imodium®) ingenomen worden. Indien er **ernstige diarree** is met etter of bloed in de stoelgang en/of hoge koorts ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$) mag u géén loperamide nemen en moet u behandeld worden met het antibioticum azithromycine. Volwassenen nemen een eenmalige dosis van 1 gram in (zie ook bijgevoegd schema).

Indien ondanks deze maatregelen de diarree niet verdwijnt binnen enkele dagen, is verder onderzoek nodig. Voor diarree die aansleept na terugkeer uit de tropen of subtropen, is zelfbehandeling tege-naagewezen en dient een medisch onderzoek te gebeuren.

ZELFBEHANDELING OP REIS



Bovenstaand schema geldt voor diarree tijdens de reis. Voor diarree die optreedt of blijft bestaan na terugkeer in België, moet u steeds uw arts raadplegen.

ANDERE NUTTIGE TIPS

Griepvaccinatie voor seizoensgriep is aangewezen voor risicogroepen. Seizoensgriep kan in andere regio's ook buiten het klassieke griepseizoen voorkomen.

Meer informatie over griepvaccinatie vindt u op <http://www.influenza.be>.

Dengue, Chikungunya en Zika zijn door een virus veroorzaakte ziekten die meestal een griepachtig beeld geven, maar uitzonderlijk ernstig kunnen verlopen. De infectie wordt overgedragen door Aedes-muggen, die voornamelijk overdag steken. Er is geen vaccin. Voor reizen naar Zuid- en Zuidoost-Azië, Afrika en Latijns-Amerika is het dus belangrijk zich te beschermen tegen muggen, ook overdag. Bekijk de mogelijke maatregelen om zich te beschermen bij het hoofdstuk Malaria. Indien u of uw partner zwanger bent of zwanger wenst te worden, zijn er specifieke aanbevelingen om blootstelling aan Zika te vermijden. Bespreek dit met uw arts tijdens de raadpleging.

Bilharziose (schistosomiasis) is een wormziekte die men oploopt tijdens het zwemmen of baden in besmet stilstaand water of besmette rivieren. Contact met zoet water in grote delen van Afrika en bepaalde gebieden in Zuid-Amerika en Azië wordt dan ook afgeraden.

Vanaf een hoogte van meer dan 2000 meter kan **hoogteziekte** optreden. Hoogteziekte komt vaak voor wanneer u naar een hoogte van meer dan 3000 meter stijgt. De voornaamste klachten zijn misselijkheid, braken, zwakte, slaapmoeilijkheden, kortademigheid en hoofdpijn. Bij ernstige hoogteziekte is de enige zinvolle maatregel **dringend afdalen**.

Maatregelen om het risico op hoogteziekte te verminderen zijn

- ✓ enkele dagen verblijven op een hoogte tussen 1500 en 2500 meter voor u verder stijgt,
- ✓ traag stijgen met een maximum van 500 meter per dag.
- ✓ Bij snel stijgen tot 2500 meter of hoger, kan medicamenteuze preventie aangewezen zijn (Diamox 2 x 250 mg per dag voor stijgen tot 2 dagen op stabiele hoogte of korter wanneer u eerder afdaald).

Onbeschermde seksuele contacten met een nieuwe partner tijdens de reis vormen een belangrijk risico voor het oplopen van **seksueel overdraagbare aandoeningen** waaronder **HIV/AIDS**. Overdracht van HIV/AIDS gebeurt enkel en alleen door

- ✓ onbeschermd seksueel contact met een besmette vrouw of man,
- ✓ transfusies met besmet bloed of bloedproducten,
- ✓ en het gebruik van onreine naalden (voor injecties, tatoeages, enz.).

Indien u een kleine voorraad naalden wenst mee te nemen op reis, bespreek dit dan met uw arts. Een medisch attest is hiervoor nodig.

Een frequent probleem bij reizigers zijn **wondinfecties**. Was en ontsmet elke wonde.

Een goede **reisbijstandsverzekering** is essentieel. Ongevallen zijn de meest voorkomende oorzaak van repatriëring.

Vergeet niet uw **thuismedicatie en deze brochure** mee te nemen op reis.

EXTRA INFORMATIE

www.itg.be: richtlijnen door de Wetenschappelijke Studiegroep Reisgeneeskunde die specialisten van universiteiten, het leger, het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid en het Instituut voor Tropeneeskunde verenigt.

CONTACT

dienst algemene inwendige geneeskunde
raadpleging reisadvies en vaccinaties

Campus Gasthuisberg
Herestraat 49
3000 Leuven

Afspraak: bel 016 34 47 75.

© december 2017 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst algemene inwendige geneeskunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700888.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

