



\*\*\* Vul deze BROCHURE in voor de reisconsultatie aub \*\*\*

**Naam:** ..... **Geboortedatum:** ...../...../.....

## GEZOND OP REIS

Nuttige informatie voor een goede gezondheid  
vóór uw vertrek, tijdens uw reis en na terugkomst.

Voor meer info: zie [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be)

**Gelieve dit boekje grondig door te lezen en te bewaren**

**Neem het mee op reis**

Reisadvies en vaccinaties (enkel op afspraak via [www.reisgeneeskunde.be/afspraak](http://www.reisgeneeskunde.be/afspraak))

Consulteer bij voorkeur geruime tijd voor vertrek (4-8 weken)

Laatst bijgewerkte versie (10/01/2017 – UM)

- Welk(e) land(en) bezoek je? .....
- Datum vertrek:..... Terugkeer:.....Of: duur van het verblijf:.....
- Reis je alleen/ in groep/ in gezinsverband? .....
- Welk soort reis ga je maken? zakenreis / familiebezoek / toerisme /  
avontuurlijk-primitief overnachten / wonen- werken-stage
- Speciale activiteiten? (duiken, hooggebergte, trekking), .....
- Vroegere reizen?.....
- Ga je frequent reizen?.....

De gezondheidsrisico's op reis zijn afhankelijk van het **land** van bestemming, de **duur** van het verblijf, de **manier** van reizen en je eigen **gezondheidstoestand**.

### VACCINATIESTATUS

- Gele koorts: nooit - 1 - > 1 gekregen
- Tetanus/difterie: nooit - < 10 jaar geleden - 10-20 jaar geleden - > 20 jaar geleden
- Polio: nooit - als kind volledig gevaccineerd - vanaf de leeftijd van 16 jaar een rappel gekregen
- Hepatitis A: nooit 1 - 2 - (3) injecties gekregen / datum laatste injectie: .....
- Heb je vroeger geelzucht (hepatitis A) gehad? ja / nee
- Hepatitis B: nooit - 1 - 2 - 3 - (4) injecties gekregen / datum laatste injectie: .....
- Buiktyfus: nooit - <3 jaar geleden - > 3 jaar geleden
- Meningokokken ACWY: nooit - 3-5 jaar geleden - meer dan 5 jaar geleden
- Mazelen: nooit - 1 - 2 injecties gekregen - mazelen gehad als kind

### PERSOONLIJKE GEZONDHEID

- Ben je **allergisch** voor bepaalde geneesmiddelen, vaccins, bepaalde componenten ervan of eieren?  
zo ja, welke? .....
- Ben je **zwanger**? Ja / nee - Neem je de pil of andere contraceptie? Ja / nee - Geef je borstvoeding? ja /nee  
Zwangerschapswens binnen de 3 maanden na de reis ? ja / nee
- Neem je **geneesmiddelen** of krijg je inspuitingen? zo ja, welke  
.....
- Heb je een chronische of ernstige ziekte?.....
- Heb je geen milt meer? thymusprobleem?.....
- Heb je een transplantatie ondergaan? heb je HIV?.....
- Lijd je aan depressie, angstaanvallen of andere ernstige psychische problemen ?.....

### VACCINEERBARE AANDOENINGEN - start liefst 6 weken voor vertrek

Maak fotokopies / scan van uw "gele vaccinatieboekje" en bewaar één kopie in België!!

#### **1. GELE KOORTS** (zie kaart via [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith)) ( Stamaril<sup>®</sup>, € 29,50/spuit)

Dit dodelijke virus wordt overgebracht door muggen die overdag steken en komt enkel voor in bepaalde landen van Zuid-Amerika en Afrika. Er bestaat geen geneesmiddel tegen gele koorts, maar er is wel een zeer doeltreffend en goed verdragen vaccin dat in de meeste gevallen levenslange bescherming biedt. Voor uitzonderingen,

zie <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/GeneralSite/Default.aspx?L=N&WPID=691&MIID=637&IID=502>.

Deze bescherming treedt pas in vanaf de 10<sup>de</sup> dag na vaccinatie.

Bijwerkingen: In 10-30 % kan er een mild griepachtig beeld optreden enkele dagen tot een week na de injectie, wat echter zelden tot werkverlet leidt. Allergische reacties zijn heel zeldzaam. Zeer uitzonderlijk kunnen er levensbedreigende nevenwerkingen ontstaan, uitsluitend bij een eerste vaccinatie en iets meer bij personen ouder dan 60 jaar. Het risico voor een niet-gevaccineerde reiziger die rondreist in een land waar gele koorts aanwezig is, is meestal veel groter dan het risico voor de nevenwerkingen van de vaccinatie zelf. Gele koorts is een van de weinige ziekten waarvoor een **officieel vaccinatiebewijs** - het "gele boekje" - vereist is (zie

kaart: <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Afrika%2002.jpg>

& <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/GeneralSite/MedServ/Images/Gele%20koorts%20Zuid%20Amerika%2002.jpg> ). De vaccinatie gebeurt enkel in vaccinatiecentra die erkend werden door de nationale gezondheidsadministratie, zie: <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/nADRVACC.pdf> .

Kinderen kunnen worden gevaccineerd vanaf de leeftijd van 9 maanden, in uitzonderlijke omstandigheden vanaf 6 maanden. **Zwangeren** kunnen ingeënt worden indien ze zich begeven in een hoogrisico gebied.

Contra indicaties: Personen met een **verminderde immuniteit** (o.a. HIV met lage CD4, cortisonen, andere immuunonderdrukkende geneesmiddelen, kort na een beenmergtransplantatie, enz) worden in principe niet ingeënt, of worden pas ingeënt na overleg met de behandelende specialist en na onderbreking van de immuunonderdrukkende medicatie. Personen met **thymusproblemen** mogen niet gevaccineerd worden. Bij tegenaanwijzing voor vaccinatie tegen gele koorts is verandering van reisbestemming soms aanbevolen. In sommige gevallen kan men in het gespecialiseerd reisadviescentrum een tijdelijke "verklaring van medische contra-indicatie voor vaccinatie" geven en in dat geval is het zeer belangrijk om sluitende antimugmaatregelen overdag toe te passen.

**2. TETANUS, DIFTERIE, KINKHOEST** (Tedivax Pro Adulto<sup>®</sup> € 8,22, of Boostrix<sup>®</sup> gratis, of Revaxis<sup>®</sup> € 20.17)

De voorbereiding van uw reis vormt een ideaal moment om uw tetanus- en difterievaccinatiestatus terug op punt te stellen. Voor de meeste mensen (zeker jongeren) volstaat een herhalingsinspuiting om de 10 jaar. Indien de laatste inenting langer dan 20 jaar geleden is worden twee injecties gegeven met 6 maanden tussen. Indien je niet zeker bent of je ooit een volledige basisvaccinatie hebt gekregen, bestaat de vaccinatie uit twee injecties met 1 maand interval, gevolgd door een derde injectie na 6 – 12 maanden.

**3. POLIO** (kinderverlamming) <http://www.polioeradication.org/content/general/casemap.gif> of [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps

Sinds 1965 wordt elke Belg verplicht gevaccineerd tegen polio (vroeger met een oraal vaccin Sabin<sup>®</sup>, maar sinds 2001 met een inspuiting). Het vaccin bezorgt in principe een levenslange bescherming, maar omdat het virus nog steeds circuleert in delen van Afrika en Azië, wordt voor die werelddelen een eenmalige herhalingsinenting tegen polio aangeraden na de leeftijd van 16 jaar, ook voor een korte tropenreis. Indien nooit eerder gevaccineerd: 2 inspuitingen met 2 maanden tussen en een derde na 12 maanden. Voor sommige landen is nog een extra inenting nodig wanneer men er langer verblijft dan 28 dagen (details zie: <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/GeneralSite/Default.aspx?WPID=691&MIID=637&IID=365&L=n> ).

**Er bestaan 3 vaccins** in België: Imovax Polio<sup>®</sup> ( vaccin tegen polio, € 9,65), Revaxis<sup>®</sup> (vaccin tegen tetanus, difterie en polio; € 20.17), BoostrixPolio<sup>®</sup> (vaccin tegen tetanus, difterie, kinkhoest en polio € 31.56).

#### 4. MAZELEN

Voor niet-gevaccineerde personen geboren na 1-1-1970 die geen mazeleninfectie hebben doorgemaakt, is vaccinatie aangewezen: 2 injecties met het mazelen-bof-rubellavaccin, met minimaal 1 maand ertussen. In principe zijn mensen geboren vanaf 1985 gevaccineerd. Wanneer ook een vaccin tegen gele koorts moet worden gegeven, respecteer je best een interval van minimaal 4 weken tussen de 2 vaccins.

#### 5. HEPATITIS A (geelzucht) [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps

Hepatitis A is een besmettelijke leverontsteking, die overgedragen wordt via besmet voedsel en water of door direct contact met een besmet persoon. Het verloop van de ziekte is meestal mild bij kinderen, maar kan ernstiger zijn bij volwassenen (vb. langdurige vermoeidheid die enkele maanden kan aanslepen). In de geïndustrialiseerde landen is de kans op infectie erg klein, maar hoger in ontwikkelingslanden. Vaccinatie is aanbevolen voor alle reizigers naar Afrika, Latijns-Amerika en Azië en ook naar de Noordafrikaanse landen. Wie vroeger de ziekte heeft doorgemaakt, is levenslang beschermd en moet zich dus niet laten vaccineren. Antistofdosering na vaccinatie is alleen aangewezen bij verminderde immuniteit.

##### **Vaccinatie:**

Enkelvoudig vaccin Havrix<sup>®</sup>, Vaqta<sup>®</sup>: (Havrix<sup>®</sup> (volwassene): € 45,66 en Havrix Junior<sup>®</sup> (1-15 jaar) € 30,04; Vaqta<sup>®</sup> € 45,66, en Vaqta junior<sup>®</sup> (1-17 jaar) €30,04).

- 14 dagen na één injectie bereikt men nagenoeg 100 % bescherming gedurende minstens 1 jaar
- een tweede inenting na 6 à 12 maanden geeft een **levenslange** bescherming bij iemand met normale immuniteit.
- Men hoeft de serie nooit volledig opnieuw te beginnen, ook al verlopen er meerdere jaren tussen de 2 injecties.
- de verschillende vaccinmerken kunnen door elkaar gebruikt worden.

Combinatievaccin hep A en hep B: (Twinrix<sup>®</sup>, volw. € 54,60; kind. tot 15 j. € 41,05). Indien vaccinatie tegen hepatitis B ook aangewezen is (zie verder), wordt een combinatievaccin toegediend: 3 vaccins op dag 0-30-120 à 180. Omdat Twinrix<sup>®</sup> maar de helft van de hepatitis A-vaccindosis bevat, ben je pas na 2 dosissen Twinrix<sup>®</sup> voldoende beschermd tegen Hepatitis A gedurende minstens 1 jaar.

Voor meer info: zie <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/NHEPATI.pdf>

#### 6. HEPATITIS B – ([www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps)

Hepatitis B is een leverontsteking veroorzaakt door een virus dat wordt overgedragen door seksueel contact, via bloed of tijdens de zwangerschap/ bevalling en maar zelden door contact met wondjes of slijmvliezen. In België zijn kinderen geboren na 1987 en mensen werkzaam in de zorgsector gevaccineerd. In het kader van reizen, is deze vaccinatie vooral aanbevolen voor personen die dikwijls of langdurig reizen, mensen die in de gezondheidssector of in een weeshuis of met straatkinderen gaan werken en voor mensen met mogelijk risicogedrag (bv piercing, tandheelkundige zorgen, acupunctuur, seks met een locale partner of wisselende partners...).

##### **Vaccinatie:**

Enkelvoudig vaccin: Engerix<sup>®</sup> B (€ 26,49, kind tot 15 j. € 17,04), of HBVAXPRO<sup>®</sup>, Fendrix<sup>®</sup> :

3 injecties op dag 0-30-120 à 180, of 4 injecties op dag 0-7-21-360.

Combinatievaccin voor hep A en hep B: zie paragraaf over hepatitis A.

Indien je ooit een positief antistofantwoord voor hep B hebt aangetoond (bij volwassenen wordt 1-3 maanden na de volledige vaccinatieserie een antistofcontrole aangeraden), ben je levenslang beschermd. Je hoeft nooit

de serie opnieuw te beginnen ook al verliepen er meerdere maanden of jaren tussen de verschillende injecties. Voor meer info: zie <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/NHEPATI.pdf>

## **7. BUIKTYFUS**

Buiktyfus is een ernstige infectie, die met hoge koorts gepaard gaat, buikpijn en soms diarree. De overdracht gebeurt door inname van besmet voedsel of water. De kans op besmetting is laag (en veel lager dan het risico voor besmetting door hepatitis A) en vaccinatie wordt enkel nog aanbevolen voor reizen langer dan 3 weken naar het Indisch subcontinent of in zeer slechte hygiënische omstandigheden.

**Er bestaan twee soorten vaccins:**

- **Typherix<sup>®</sup>/Typhim Vi<sup>®</sup>** (Typherix<sup>®</sup>: € 24,07, Typhim<sup>®</sup>: € 26,02 ), éénmalige injectie, goed verdragen, minimaal 14 dagen vóór vertrek
- **Vivotif<sup>®</sup>** (€ 20,34), 3 capsules, nuchter in te nemen, 1 capsule stipt om de 48 uur. Na inname nog 1 uur nuchter blijven, de laatste inname minimaal 14 dagen vóór vertrek, niet samen met antibiotica of sommige antimalaria-middelen nemen; niet geschikt voor zwangeren. Koel bewaren! Capsules niet openen of oplossen.

## **8. CHOLERA** ([www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps)

Cholera veroorzaakt zeer ernstige waterige diarree waardoor men snel kan uitdrogen. Cholera is een ziekte van arme mensen die in zeer slechte hygiënische omstandigheden leven. Voor een gezonde reiziger is het risico op cholera bijna onbestaande, zelfs indien hij in een gebied reist waar een cholera-epidemie heerst. Door enkele Afrikaanse landen wordt nog steeds officieus een vaccinatiebewijs vereist. Om problemen aan de douane te vermijden, zetten we soms een stempel “choleravaccinatie niet aangewezen; onbeperkte duur” in het vaccinatieboekje. <http://www.who.int/ith/maps/en/index.html>

**9. MENINGITIS DOOR MENINGOKOKKEN A, C, W, Y** (Geconjungeerd vaccin ACW135Y: Nimenrix<sup>®</sup>, Menveo<sup>®</sup>, €53) 1 injectie, beschermingsduur van minimaal 5 jaar bij volwassenen. Vaccinatie is aangewezen voor reizigers die tijdens de epidemische meningitisperiode (tijdens het droge seizoen van eind december tot eind juni) in de landen van de Afrikaanse **subsaharische meningitisgordel** rondreizen, en er in **nauw contact zijn met de plaatselijke bevolking (o.a. reizen met openbaar vervoer, overnachten in local guesthouses, migranten die naar hun land van herkomst reizen en daar bij familie zullen logeren)**, of er gedurende **meer dan 4 weken** verblijven. Vaccinatie is verplicht voor de bedevaarders naar Mekka (moet 10 dagen voor de reis worden toegediend). Voor meer info zie: <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/nmeningo.pdf>

& <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/GeneralSite/MedServ/pg/images/kaart%20meningo%202011%20kleur%20def.jpg>

**10. RABIËS (HONDSVOLHEID)** (Rabipur<sup>®</sup>, Rabies Merieux<sup>®</sup> HDCV: €38.89 (prijs ITG), via voorschrift en apotheek met RIZIV-tussenkost komt de prijs op ± 10 euro/spuit. Komt in vele landen voor. Kaart zie: [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith) → disease distribution maps.

Vermijd contact met loslopende honden, (tamme) wilde dieren en dierenkadavers. In geval van een dierenbeet van een zoogdier (hond, aap, vleermuizen en anderen) moet je de wonde meteen grondig met water en zeep uitwassen, naspoelen en vervolgens ontsmetten (isobetadine of alcohol). Raadpleeg onmiddellijk een arts en contacteer je reisverzekering. Zij zullen oordelen of vaccinatie (al dan niet in combinatie met extra antiserum) nodig is en waar die verkrijgbaar is. Voor sommige reizigers met een hoger risico op dierenbeten, wordt vaccinatie vooraf aanbevolen. Deze vaccinatie bereidt de afweer voor (“primen”), maar na een potentieel besmette dierenbeet moet je nog steeds de wonde grondig wassen en nadien bijkomend gevaccineerd worden (2 injecties: op dag 1 & 3). De toediening van extra antiserum is dan

niet nodig. Voor meer info zie: <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/nrabi.pdf> & [http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/WIV-PEP-Rabiës%20201607\\_update.pdf](http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/WIV-PEP-Rabiës%20201607_update.pdf)

**Vaccinatieschema:** 3 injecties op dag 1-7-21/28.

**11. JAPANSE ENCEFALITIS (Azië van India tot Japan):** (Ixiaro<sup>®</sup> € 83,28).

**Vaccinatieschema:** dag 1 & 28; rappel na 12-24 maanden (latere rappels nog niet bepaald, maar ten vroegste na 6 jaar). Beschermende maatregelen tegen muggenbeten vanaf de avondschemering zoals voor malaria zijn een doeltreffend alternatief! Voor meer info zie: <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/NJAPENC.pdf>.

**12. EUROPESE TEKENENCEFALITIS (FSME Immun<sup>®</sup> : volw € 39.73 , kind tot 15j € 39.17 ).** In de meeste landen in centraal Europa, Rusland en de Balkanlanden is er een risico op Europese tekenencefalitis. Bij een verblijf met veel buitenactiviteiten in een tekenseizoen (lente-zomer-herfst), is vaccinatie aanbevolen.

**Vaccinatieschema:** maand 0- maand 1à3- maand 12, eerste rappel na 3 jaar, nadien om de 5 jaar. Versneld vaccinatieschema: eerste 2 vaccins op dag 0-dag 14. Voor meer info over deze vaccinatie en het vermijden van tekenbeten, zie: <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/nteken.pdf> - <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/FSME%20kaart.pdf> - <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/FSME2.jpg> & <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/tbe.jpg>.

**13. GRIEP (Influenza):** vaccinatie aanbevolen bij sommige mensen met onderliggende ziekten.

**14. PNEUMOKOKKEN:** vaccinatie aanbevolen bij sommige mensen met onderliggende ziekten.

**15. TUBERCULOSE (TBC):** vaccinatie zeer zelden aanbevolen, enkel in sommige gevallen bij zeer jonge kinderen die in een risicoland gaan wonen. Op dit moment is het vaccin (BCG) echter niet meer verkrijgbaar in België.

*DE PRIJZEN VAN DE VACCINS KUNNEN ONDERHEVIG ZIJN AAN WIJZIGINGEN!*

#### NIET VACCINEERBARE INFECTIEZIEKTEN

#### DOOR MUGGEN OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN

#### MALARIA

Malaria wordt veroorzaakt door een parasiet (*Plasmodium* genaamd), die overgebracht wordt door de anophelesmug. Er bestaan vijf verschillende soorten, waarvan de *Plasmodium falciparum* de gevaarlijkste is. De incubatietijd (de tijd tussen een besmettende steek en het ziek worden) is gemiddeld 1 tot 4 weken (zelden enkele maanden). Het ziektebeeld wordt gekenmerkt door koortsaanvallen maar kan in het begin lijken op dat van een gewone griep. Indien een correcte behandeling niet tijdig wordt gestart, kan de ziekte dodelijk aflopen.

Malaria komt alleen voor in die gebieden waar anophelesmuggen aanwezig zijn: in de tropen en in een aantal subtropische gebieden. Vanaf een hoogte van 1500 tot 2500 m (afhankelijk van de temperatuur en het klimaat) zijn er minder tot geen anophelesmuggen, en daardoor vermindert het risico op malaria. In de meeste grote steden in Azië of in Latijns-Amerika is er weinig of geen risico voor besmetting. In Afrika blijft het risico ook in de steden meestal wel reëel. In sommige gebieden varieert het risico sterk volgens de seizoenen.

**Iedere koorts die optreedt tijdens of na een verblijf (tot 3 maanden) in malariagebied** moet beschouwd worden als mogelijk malaria, ook indien je de malariapillen correct hebt ingenomen. Dit is steeds een urgentie en de enige manier om malaria te bevestigen (of uit te sluiten) is door middel van een bloedafname. Je moet dus zo vlug mogelijk competente medische hulp zoeken. Tijdig herkende malaria is perfect te behandelen, zonder gevaar voor terugkerende aanvallen; "eens malaria, altijd malaria" is een fabel.

Voor meer info, zie: <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/NMALTXT.pdf> .

### **Malariapreventie**

Malariapreventie bestaat uit meerdere aspecten: antimugmaatregelen al dan niet gecombineerd met de preventieve inname van malariatabletten. Het malariarisico is afhankelijk van het bezochte land, maar ook van de bezochte streken in dat land, het seizoen, de verblijfsduur en het type reis.

- 1) **Antimugmaatregelen:** vanaf valavond tot 's ochtends: zie verder (zie link: <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/uploads/medserv/NMAATREGELEN.pdf> ). De anophelesmug steekt tussen valavond en dageraad. Let op: ze is eerder klein en zoekt praktisch niet.
- 2) **Preventieve malariapillen:** Voor reizen naar een land met een hoog malariarisico, zal de preventieve inname van malariapillen bijna altijd aanbevolen zijn, steeds in combinatie met antimugmaatregelen. Bij reizen naar streken met een matig of lager malariarisico zijn preventieve malariapillen niet altijd nodig en moet het risico op malaria worden afgewogen tegenover de mogelijke bijwerkingen en de kostprijs van de medicatie en zal men soms enkel muggenwerende maatregelen aanbevelen. Sommige personen ondervinden bijwerkingen door de inname van malariapillen. Deze zijn dikwijls mild en meestal geen reden om de inname te staken. De arts zal per individu bepalen welk antimalariamiddel het meest geschikt is. Dit verklaart waarom personen in eenzelfde groepsreis soms verschillende middelen nemen. Malariageneesmiddelen worden enkel verstrekt op voorschrift.

#### **Malariapillen voor gebieden met belangrijke resistentie tegen de oudere malariamiddelen (ZONE C op de malariakaart)**

**ATOVAQUONE/PROGUANIL<sup>®</sup>** : (€+/- 21 voor 12 tab,+/- €42 voor 24 tab). Voor een volwassene **1 tablet per dag**, te starten **1 dag voor aankomst in het malariagebied tot en met 7 dagen erna**; wordt **steeds bij de maaltijd** ingenomen of met een melkdrank, elke dag op hetzelfde tijdstip. Mag meerdere maanden ingenomen worden (=veel langer dan de 4 weken op de bijsluiter aangegeven; maar hou wel rekening met de kostprijs). Atovaquone/Proguanil kan gebruikt worden voor kinderen vanaf 5 kg, in aangepaste dosis. Atovaquone/Proguanil wordt uitzonderlijk ook gegeven aan zwangere vrouwen of vrouwen tijdens de borstvoeding. **Is > 95 % werkzaam.**

**DOXYCYCLINE:** (€+/- 8,5 voor 10 tab van 200 mg,+/- €7 voor 10 tab van 100 mg, terugbetaald). Voor een volwassene **100 mg per dag** (dus 1/2 tablet van 200 mg of 1 tab van 100 mg), te starten **1 dag voor aankomst in het malariagebied tot 4 weken erna**; doxycycline dient met veel vloeistof of tijdens de maaltijd te worden ingenomen, elke dag op hetzelfde tijdstip. Mag meerdere maanden ingenomen worden. Doxycycline wordt niet gegeven aan kinderen <8 jaar en enkel in uitzonderlijke omstandigheden tijdens de zwangerschap. Doxycycline kan soms aanleiding geven tot schimmelinfecties van de mond en genitaliën, en tot fototoxische huiduitslag. **Is > 95 % werkzaam.**

**MEFLOQUINE-LARIAM®**: (+/-€ 35 voor 8 tab). **1 tablet/week, op een vaste dag, 's avonds bij de maaltijd.**

**Te starten minimaal 2 weken voor aankomst in het malariagebied** (of als er onvoldoende tijd is 1 tablet per dag gedurende 3 opeenvolgende dagen) **tot 4 weken erna**. Lariam® wordt zelden voorgeschreven aan reizigers die dit nooit eerder hebben genomen, omwille van de potentiële bijwerkingen zoals hartkloppingen, hartritme stoornissen, slapeloosheid maar ook psychologische problemen (zie ook bijsluiter en waarschuwingskaart). Indien je nooit eerder mefloquine hebt genomen, moet je 2 tot 4 weken voor vertrek starten om tijdig bijwerkingen te detecteren (meestal treden deze in het begin van de behandeling op).

Lariam® kan worden voorgeschreven tijdens gans de zwangerschap en aan kinderen vanaf 5 kg (aangepaste dosis).

**Is > 95 % werkzaam** (maar minder werkzaam in Thailand, Myanmar en Cambodia).

**Je kan op reis zonder problemen overschakelen naar een ander middel. Doe dit steeds in overleg met een arts.**

### **Malaria noodbehandeling**

Voor sommige reizen doorheen een gebied met een matig malariarisico kan het nuttig zijn om een behandeling tegen malaria ("malaria noodbehandeling") mee te nemen als je geen preventieve malariapillen neemt. Dit is echter geen goede optie voor gebieden met een hoog malariarisico! In geval van koorts (langer dan 24u) kan je dan starten met een malaria noodbehandeling, in afwachting van een betrouwbare consultatie. **Let op: dit vervangt geen consultatie, maar helpt om tijd te winnen!**

Je neemt dan atovaqone/proguanil, 4 tabletten in 1 keer bij de maaltijd, 3 dagen na mekaar. Voor meer info, zie: <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/uploads/medserv/NNOODMAL.pdf> & <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/Malaria-World.jpg>

### **DENGUE en CHIKUNGUNYA**

**Dengue & chikungunya** (knokkelkoortsen) komen veel voor in Latijns-Amerika en Azië en in mindere mate in Afrika. Deze virussen worden overgebracht door de Aedesmug **die overdag steekt**. Zij kunnen griepachtige symptomen veroorzaken met huiduitslag en spier-en gewrichtspijnen. Dengue kan soms gecompliceerd verlopen met bloeddrukval en bloedingen. Na infectie kan de herstelperiode lang duren en in geval van chikungunya kunnen gewrichtsklachten meerdere maanden aanslepen. Er bestaat geen specifieke behandeling of een vaccin dat geschikt is voor reizigers. De enige mogelijk preventie bestaat uit antimugmaatregelen overdag. Gebruik paracetamol in geval van koorts en geen aspirine. Kaarten zie:

[http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_DengueTransmission\\_IHRiskMap.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_DengueTransmission_IHRiskMap.png), [http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_Chikungunya\\_IHRiskMap.png?ua=1](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_Chikungunya_IHRiskMap.png?ua=1), [http://www.paho.org/hq/images/stories/AD/HSD/IR/Viral\\_Diseases/Chikungunya/CHIKV-Data-Caribe-2014-EW-45.jpg?ua=1](http://www.paho.org/hq/images/stories/AD/HSD/IR/Viral_Diseases/Chikungunya/CHIKV-Data-Caribe-2014-EW-45.jpg?ua=1) & <http://www.cdc.gov/chikungunya/geo/>.

Voor meer informatie, zie: <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/Ndengue-chik.pdf>.

### **ZIKA**



Er heerst sinds 2015 een epidemie in Centraal – en Zuid Amerika, maar ook in enkele eilanden van de Stille Oceaan en sommige Aziatische landen. Dit virus wordt voornamelijk overgedragen door de Aedes mug die overdag steekt. De ziekte kan ook tijdens de zwangerschap worden overgedragen van de moeder op het ongeboren kind, via seksueel contact alsook via bloedtransfusie. Het zikavirus kan afwijkingen veroorzaken bij het ongeboren kind zoals groeiachterstand, oogafwijkingen, gehoor afwijkingen, gewrichtsmisvormingen en neurologische afwijkingen zoals microcefalie (te kleine schedel), psychomotorische retardatie en kan tot een miskraam leiden. Daarom wordt aan zwangeren en vrouwen met een zwangerschapswens tijdens of vlak na de reis afgeraden om te reizen naar landen waar een zika uitbraak is.

Er is geen vaccin, noch een behandeling. De enig mogelijke preventie bestaat uit muggenwerende maatregelen overdag (zie: <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/NMAATREGELEN.pdf> ).

Koppels met een zwangerschapswens die in het recente verleden in één van die landen zijn geweest kunnen zich laten testen voor de zwangerschap. Indien zij ziek zijn geweest, gebeurt dit best zo snel mogelijk; indien zij geen klachten hebben gehad, gebeurt dit best 3 weken na blootstelling.

Voor meer info: consulteer de wereldkaart van de

ECDC: [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika\\_virus\\_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-countries-with-transmission.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-countries-with-transmission.aspx).

Raadpleeg de tekst over zikakoorts: <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/Nzika.pdf> .

**ANTIMUGMAATREGELEN:** <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/uploads/medserv/NMAATREGELEN.pdf>

- Draag **licht gekleurde kledij** die zoveel mogelijk armen en benen bedekt.
- Smeer de niet bedekte delen van het lichaam in met een **insectenverdrijvend middel**:
  - **DEET** (20 à 50 %; voor kinderen en zwangere vrouwen liefst tussen de 20-30 %) en herhaal dit om de 4 à 6 uur (DEET 20-30% geeft maar 4 à 6 uur bescherming; een hoger percentage DEET 40-50% geeft tot maximaal 8 uur bescherming). Wanneer je DEET gebruikt in combinatie met zonnecrème, moet je eerst de zonnecrème aanbrengen en vervolgens de DEET. DEET vermindert de werkzaamheid van zonnecrème, dus je moet een hogere beschermingsfactor gebruiken. DEET tast kunststoffen aan.
  - Niet-Deet-bevattende insectenrepellents zijn minder onderzocht:
  - Producten op basis van **(p)icaridine** zijn goede en veilige producten en tasten kunststoffen niet aan. (P)icaridine mag worden gebruikt vanaf de leeftijd van 2 jaar. Het gebruik bij zwangeren is toegestaan maar weinig gedocumenteerd.
  - Producten op basis van **IR3535** zijn goed en veilig. Er bestaat een formule met 30% en 35% op de markt dat de werkingsduur van DEET 30-50% benadert (volgens de verpakking tot maximaal 8 uur). Voor kinderen jonger dan 2 jaar mag de formule tot 25% worden gebruikt. Het gebruik bij zwangeren is toegestaan, maar weinig gedocumenteerd.
  - Producten op basis van het **citrodiol-extract van eucalyptusolie** (ook genoemd p-menthane 3,8 diol of **PMD**). Het gebruik bij jonge kinderen vanaf 6 maanden is toegestaan. Bij zwangeren mag dit product niet worden gebruikt. Het gebruik van “pure” etherische olie van lemon eucalyptus is afgeraden want niet voldoende werkzaam.

- Al deze producten zijn eveneens matig actief tegen vlooien en teken.
- Andere alternatieven zijn momenteel niet aan te bevelen. Producten op basis van plantaardige stoffen zijn immers maar zeer kortdurend werkzaam (citronella is bv. maar enkele minuten werkzaam). Ook armbandjes met daarop een insectenrepellent zijn niet voldoende werkzaam.
- Slaap 's nachts in kamers waar muggen niet binnen kunnen (muggengaas aan de ramen, gebruik elektrisch verwarmde antimug-plaatjes; airconditioning weerhoudt de muggen niet altijd om te steken) of slaap onder een **musketennet, dat met permethrine of deltamethrine geïmpregneerd is**.

## REIZIGERSDIARREE

Vele maag- en darmaandoeningen op reis zijn te wijten aan besmettingen via voedsel, water, voorwerpen of handen. De kans is groot dat je een lichte en ongevaarlijke vorm van **reizigersdiarree** krijgt. Reizigersdiarree kan vervelend zijn, maar geneest bijna altijd spontaan na enkele dagen.

### Preventie van reizigersdiarree:

- **Handhygiëne:** handen wassen met water en zeep of met ontsmettende alcoholhoudende gels vóór het koken, het eten en na het gebruik van het toilet.
- **“Cook it, boil it, peel it or forget it”:** vermijd rauwe groenten, salades, ongekookt of ongebakken voedsel, vruchten die je niet zelf hebt geschild, ongekookte of niet-gepasteuriseerde melkproducten, gerechten op basis van rauwe eieren, rauwe of onvoldoende gekookte vis en zeevruchten (+ Hepatitis A!), onvoldoende gebakken vlees, gerechten die wel werden gekookt, maar vervolgens uren op kamertemperatuur zijn blijven staan (eet dus alleen voedsel dat goed verhit werd en nog warm is), roomijs van straatventers (industriële ijs in originele verpakking recht uit de diepvries is wellicht veilig).
- Vermijd kraantjeswater en ijsblokjes. Flessenwater en frisdranken zijn veilig. Let wel op voor opnieuw gebruikte kroonkurken. In sommige landen is het wel gebruikelijk om ongekookt koud water bij de hete thee of koffie te voegen, vóór het serveren.
- Ook de **plaats** waar je eet is belangrijk: een maaltijd in een straatstalletje levert meer risico dan een maaltijd in een restaurant. Vermijd restaurants met veel vliegen en andere insecten en waar weinig turnover is.
- **Preventief gebruik van antibiotica of andere geneesmiddelen is afgeraden!**
- Ontsmet het drinkwater in geval van een avontuurlijke reis door het water **tot het kookpunt te brengen**.
  - **chemisch te ontsmetten** met chloordruppels (b.v. CarePlus-Hadex<sup>®</sup>; verkrijgbaar in de gespecialiseerde buitensportzaken) of chloraminetabletten of chloor- en zilvertabletten (Micropur Forte<sup>®</sup>), verkrijgbaar in de apotheek en outdoorwinkels. Je kan de werking ervan verbeteren door troebel water vooraf te filtreren (met een koffiefilterzakje of propere zakdoek). Zilverzout alleen (Micropur Classic<sup>®</sup>) is niet geschikt om water te ontsmetten, maar dient om ontsmet water langdurig kiemvrij te houden.
  - Voor zeer avontuurlijke reizigers bestaan er draagbare waterfilters en draagbare waterzuiveringsapparaten die werken met UV-stralen.

### **Behandeling van reizigersdiarree:**

In de eerste plaats moet je het vocht- en zoutverlies compenseren om uitdroging te vermijden. Dit kan door commerciële zoutoplossingen (ORS-oplossing), of bouillon, frisdranken aangevuld met zoute crackers. Je kan ook zelf een ORS oplossing aanmaken door 1 afgestreken theelepels zout en 8 theelepels suiker op te lossen in 1 liter water.

Daarnaast kan je middelen innemen om de stoelgangfrequentie te verminderen (transitremmers) en eventueel medicijnen om koorts, braken en buikkrampen te verlichten. Het innemen van een “transitremmer” (loperamide, bijvoorbeeld: Imodium®) kan het aantal ontlastingen fel doen verminderen, maar heeft geen invloed op de genezing. Loperamide mag alleen gebruikt worden bij volwassenen en bij kinderen ouder dan 6 jaar en dit alleen bij een gewone waterige diarree zonder koorts: wij adviseren een voorzichtige dosis van 1 capsule of instant tablet na elke losse ontlasting, maximum 4 capsules per dag. Zodra de stoelgang vaster wordt, moet men de toediening stopzetten om constipatie te vermijden.

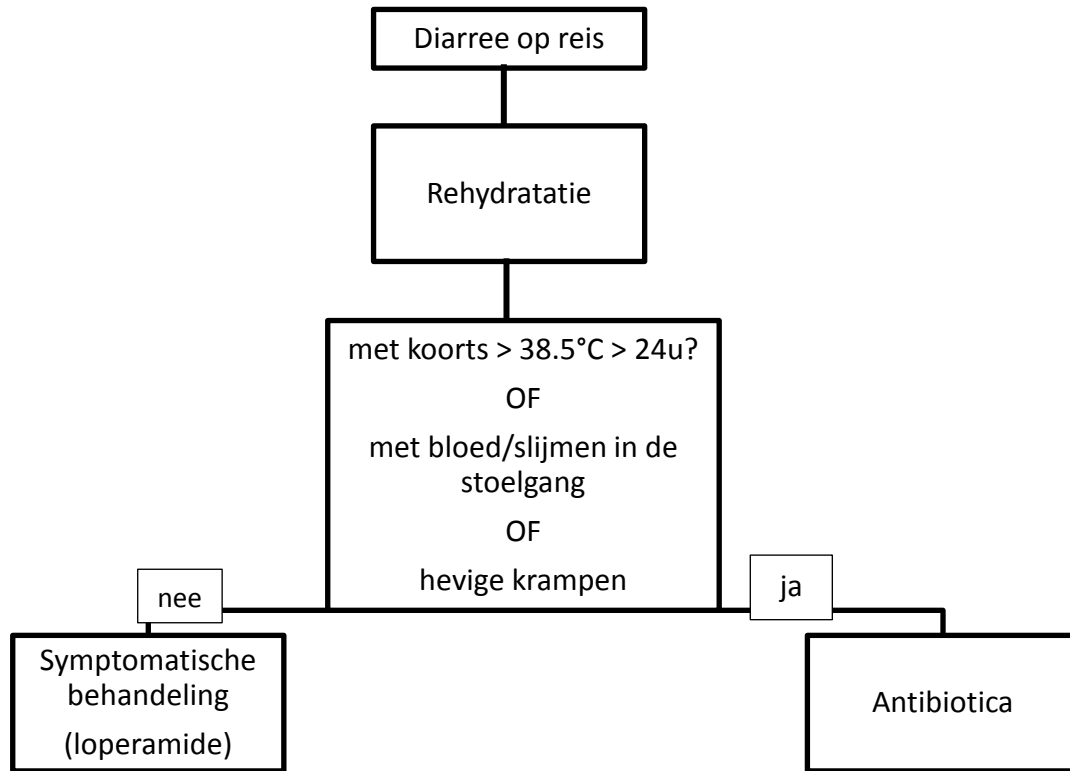
Soms kunnen antibiotica aangewezen zijn. Deze worden in principe enkel voorgeschreven voor reizen langer dan 16 dagen naar Azië of Afrika of aan reizigers met een hoger risico op ernstige diarree (zoals zwangeren, jonge kinderen, mensen met onderliggende ziekten of verminderde immuniteit, zeer avontuurlijke reizen).

Het gebruik van een antibioticum is enkel aangewezen bij ernstige diarree:

1. Met **koorts >38.5°C** gedurende >24u
2. Indien er **bloed, of etterig slijm in de ontlasting** is (start best onmiddellijk)
3. Bij **hevige krampen**

Het eerstekeuze antibioticum is azithromycine 500 mg 2 comprimés in één keer gedurende **1 dag**. Voor kinderen bedraagt de dosis 10 mg/kg (max 500 mg). Ook zwangeren mogen dit gebruiken.

Personen die middelen innemen om het maagzuur te neutraliseren of die na een chirurgische ingreep geen maagzuur meer produceren, zijn vatbaarder voor diarree. Daarom is het aangewezen om het gebruik van zuurremmers tot een minimum te beperken tijdens de reis.



Bovenstaand schema is **enkel** te gebruiken op reis als noodbehandeling. Gebruik het **niet** na de terugkomst in België, maar raadpleeg dan steeds je arts! Bewaar het **antibioticum** zorgvuldig en gebruik het uitsluitend als noodbehandeling tijdens een volgende verre reis. Kijk de vervaldatum na; een vervallen product wordt naar de apotheker gebracht.

Voor meer info over reizigersdiarree: zie <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/nreizigersdiarree.pdf>

## ANDERE INFECTIES

- **Wondinfecties en zweren** zijn een frequent probleem bij reizigers in ontwikkelingslanden. Elke verwonding, hoe banaal ook, moet je zorgvuldig schoonmaken en ontsmetten. Op fors jeukende insectenbeten kan je 's avonds éénmalig een cortisone-crème aanbrengen, om te verhinderen dat je die tot wonden openkrabt.
- **Schistosomiase** (ook bilharziose genoemd) is een wormaandoening die je kan oplopen tijdens het zwemmen of baden in **zoet** water. Dit komt voor in het grootste deel van Afrika en in beperkte delen van Brazilië, Laos en de Filipijnen. Het risico op bilharziose is het grootst in stilstaand water (zeker in stuwmeren), maar ook in rivieren (grote of kleine, snel- of traagstromend) kan besmetting optreden. Enkele weken na besmetting kan de ziekte een griepaal syndroom veroorzaken met eosinofilie, maar de infectie kan ook asymptomatisch verlopen. Er bestaat geen preventieve medicatie noch vaccin. Je vermijdt dus best om te baden of te zwemmen in zoet water. Indien je toch in mogelijk besmet water geweest bent, kan je je laten testen in een gespecialiseerd centrum 3 maanden na blootstelling. Uitzonderlijk kunnen zich ernstige complicaties voordoen in de eerste maanden na besmetting (bloed in de urine, verlamming) en dan moet je onmiddellijk een arts raadplegen.

Zie

kaarten: [http://www.who.int/schistosomiasis/epidemiology/global\\_atlas\\_maps/en/index.html](http://www.who.int/schistosomiasis/epidemiology/global_atlas_maps/en/index.html), <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/GeneralSite/Default.aspx?L=N&WPID=835&MIID=706> & <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/schisto.pdf>

- **Tuberculose** is een ziekte die vooral de armere bevolking treft. Het risico voor de reiziger is zeer beperkt. Voor sommige reizigers kan het toch nuttig zijn om een TBC-screening te doen voor en na de reis (bijvoorbeeld mensen die in de gezondheidssector hebben gewerkt).

## SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN (SOA)

Op reis is de kans op toevallige seksuele contacten groter, zeker bij mensen die zonder partner reizen. Vaak gebeurt dit ongepland en onder invloed van alcohol of andere genotsmiddelen. Ter preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen (chlamydia, gonorree, hepatitis B en C, syfilis en in het bijzonder HIV), is het correct gebruik van condooms noodzakelijk. Best koop je die op voorhand aan, ook al ben je niet van plan om seks te hebben op reis. Enkel een wateroplosbaar glijmiddel is toegestaan (b.v. KY gel). Vaccinatie tegen **Hepatitis B** is zeker ook aangewezen. **Raadpleeg in elk geval een arts indien je een risico liep, ook al zijn er geen symptomen.** Meer info: zie <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/nhiv%20soa.pdf>.

## DIVERSEN

- Het afsluiten van een **goede reisbijstandsverzekering** is essentieel.
- Info over (o.a. veiligheid in) het land van bestemming: [www.diplomatie.belgium.be](http://www.diplomatie.belgium.be). Landgenoten worden uitgenodigd door het ministerie van buitenlandse zaken om hun (verre) reis te registreren via [www.travellersonline.diplomatie.be](http://www.travellersonline.diplomatie.be)
- **Verkeersaccidenten** zijn een van de meest voorkomende problemen op reis. Respecteer in het verkeer dezelfde veiligheidsnormen als thuis (zeker ook qua alcoholgebruik) en gebruik in ieder geval de veiligheidsgordel (indien aanwezig) in de auto.
- Bescherm je goed tegen de **zon** door middel van beschermende kledij, hoofddekseel en zonnemelk met een voldoende hoge beschermingsfactor. Zonnecrème werkt maximaal enkele uren en moet dus frequent worden aangebracht, zeker nadat je uit het water komt.
- **Hoogteziekte**: kan zich op zeer uiteenlopende manieren manifesteren. Klachten kunnen optreden vanaf een hoogte van 2000m. Het risico hangt af van de hoogte, hoe snel men stijgt en van persoonlijke gevoeligheid. Ter preventie kan men enkele dagen acclimatiseren op een hoogte van 1500-2500 m, stijgt men best niet meer dan 500m per dag en kan men soms preventief medicatie (acetazolamide 125 mg 2/d) innemen. Voor meer info: zie <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/nhoogte.pdf>
- Laat voor een lange reis de **tanden** verzorgen.
- **Diepe veneuze thrombose ("diepe flebitis")**: pijn en zwelling in het been die ontstaan in de dagen (soms weken) na lange immobilisatie zoals bijvoorbeeld een lange vlucht of busreis. Om dit te voorkomen is het belangrijk geregeld te bewegen en van houding te veranderen. Bij mensen met een sterk verhoogd risico zal men soms preventief bloedverdunners voorschrijven.

Zie: <http://www.reisgeneeskunde.be/itg/Uploads/MedServ/NDVT.pdf>

- **Andere onderwerpen** die je eventueel met je arts dient te bespreken zijn: **reisziekte** (wagenziekte, etc.); problemen verbonden met **vliegtuigreizen: aëro-otitis en aëro-sinusitis, jet lag, duiken**, met **kinderen** op reis, als **zwangere** op reis, met **chronische ziekte** op reis, inname immuunonderdrukkende geneesmiddelen.
- Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan het nuttig zijn enkele **sputten en naalden** mee te pakken (+ attest dat het bezit ervan om medische redenen legitimeert). Je weigert wel best elke inspuiting zolang je geneesmiddelen langs de mond kan innemen.

## TERUG THUIS

Indien je tot 3 maanden na terugkeer van het buitenland last hebt van **koorts, diarree, buikpijn, huidaandoeningen of jeuk**, kan er een verband met de reis zijn. Meld dit aan je behandelende arts of maak een afspraak bij ons.

Raadpleeg ook een arts indien je een **seksueel risico** liep, ook al zijn er geen symptomen.

Voor meer info: zie onze website: [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be)

**TRAVELFOON:** via het nummer **0902/88088** (€ 1.0 per 60 seconden) kan de travelfoon op werkdagen tussen 8.30 en 17 uur geraadpleegd worden.

**VACCINATIES**

Alle toegediende vaccins worden in het Internationale Bewijs van Vaccinatie (het "gele boekje") genoteerd.  
 Alle vaccins dienen koel te worden bewaard, maar mogen niet worden ingevroren.

1. Gele koorts	op .....	levenslang
<b>Boostrix</b> ® Tetanus-Difterie-Kinkhoest.....		10 jaar geldig
<b>Imovax- Polio</b> ® Polio      ■1°.....(■ 2°..... ■ 3°.....)		levenslang geldig
<b>Revaxis</b> ® Tetanus-Difterie-Polio ■1° ..... (■ 2° ..... ■ 3° ..... )		10 jaar geldig
<b>BoostrixPolio</b> ® tetanus-Difterie-Kinkhoest-Polio■ .....		(eenmalig)
<b>Mazelen</b> Mazelen-Bof-Rubella ■1°.....(■ 2°.....)		levenslang geldig
<b>Griepvaccin</b> .....		1 jaar
2. Hepatitis A/B		
Hep A: <b>Havrix</b> ® 1440/720, <b>Vaqta</b> ®/Vaqta junior		<u>Hepatitis A:</u>
1° inspuiting	op .....	1 jaar geldig
2° inspuiting (na 6-12 maanden)	op .....	levenslang geldig
Hep B: <b>Engerix</b> ® B of Hep A&B: <b>Twinrix</b> ®		<u>Hepatitis B:</u>
1° inspuiting	op .....	
2° inspuiting (na 1 maand of .....	op .....	levenslang na geslaagde
3° inspuiting (na 4 - 6 maanden of .....	op .....	vaccinatie
4° inspuiting (versneld schema).....	op.....	
3. Buiktyfus: <b>Typherix</b> ®/Typhim Vi® of <b>Vivotif</b> ®	op .....	3 jaar geldig
4. Meningokokkenmeningitis: <b>Menveo</b> ®, <b>Nimenrix</b> ®	op .....	5 jaar geldig
5. Rabiës      ■1° ..... ■ 2° ° ..... ■ 3°.....		Levenslang boostable
6. Japanse Encefalitis <b>Ixiaro</b> ® ■1° ..... ■ 2° .....		1 tot 2 jaar geldig
7. Tekenencefalitis FSME immun : 1° ..... ■ 2° ..... ■ 3°.....		3-5 jaar geldig

**ANDERE MAATREGELEN**

- Antimugmaatregelen:**
  - Overdag
  - Tussen zonsondergang en zonsopgang
- Malaria:**
  - Antimugmaatregelen (o.a. muggenrepellent, geïmpregneerd muggennet)
  - Denk bij koorts na terugkeer steeds ook aan (onder andere) malaria
  - Preventieve malariapillen:**
    - Atovaquone/Proguanil; Malarone**® : 1 dag voor aankomst in het malariagebied tot 7 dagen na terugkeer  
 →start op.....stop op.....  
 Bij de maaltijd in te nemen – in specifieke gevallen wordt Atovaquone/Proguanil gebruikt als noodbehandeling.
    - Doxycycline** ½ tab. 200 mg /dag of 1 tablet van 100 mg/dag in zittende houding met veel vocht of tijdens de maaltijd → start op .....stop op.....
    - Lariam**® 1 tablet per week, bij de avondmaaltijd →start op.....stop op.....
  - Noodbehandeling** met Atovaquone/proguanil : 4 tab in 1 keer, 3 dagen na mekaar

<p><b>Reisapotheek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Antidiarreemiddel: loperamide generisch / Imodium®</li> <li><input type="checkbox"/> Azithromycine generisch/ Zitromax</li> <li><input type="checkbox"/> Ontsmettingsmiddel huidwonden / anti-jeukcrème</li> <li><input type="checkbox"/> Insectverdrijvend middel: DEET 50% - 40% - 30% - IR3535 – PMD-(p)icaridine</li> <li><input type="checkbox"/> Andere: paracetamol – de pil -.....</li> <li><input type="checkbox"/> Thermometer</li> <li><input type="checkbox"/> Verbandmateriaal</li> </ul>	stempel arts
---	--------------