



Briefrapport 205021004/2008

I.F. Zonnenberg-Hoff | N.A.T. van der Maas

Mogelijke bijwerkingen binnen het Rijks Vaccinatie Programma in Nederland

Meldingen in 2007

Mogelijke bijwerkingen binnen het Rijks Vaccinatie Programma in Nederland

Meldingen in 2007

RIVM Briefrapport 205021004

I.F. Zonnenberg-Hoff, RIVM-Cib

N.A.T. van der Maas, RIVM-Cib

Contact:

N.A.T. van der Maas

Veiligheidsbewaking en Consultatie RVP

nicoline.van.der.maas@rivm.nl

© RIVM 2008

Delen uit deze rapportage mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: 'Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave'.

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van Ministerie VWS, in het kader van V/205001/01/VR,
Surveillance van het Rijks Vaccinatie Programma

Inhoud

1. Samenvatting	3
2. Verdeling per ziekerubriek met causaal verband diagnose – vaccinatie	4
3. Verdeling per prikmoment/soort vaccin	6
4. Verdeling woonplaats/provincie patiënt	9
5. Verdeling naar geslacht	10
6. Verdeling naar melder	11
7. Verschil met voorgaande jaren?	12
8. Korte vooruitblik over 2008 met voorlopige cijfers tot en met de maand november	13

1 Samenvatting

Mogelijke bijwerkingen binnen het Rijksvaccinatieprogramma

Meldingen in 2007

In 2007 zijn in totaal 995 meldingen ontvangen. Hiervan werd 72% als bijwerking van de vaccinaties beschouwd. De overige meldingen (28%) werden hoogstwaarschijnlijk niet door de vaccinatie veroorzaakt. Het aantal bijwerkingen moet in relatie worden gezien tot de 1,4 miljoen vaccinatiemomenten en de bijna 7 miljoen vaccincomponenten die daarbij worden toegediend. Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt sinds 1962 intensief bewaakt. De meldgraad van vermoede bijwerkingen is hoog met een goede meldbereidheid van de consultatiebureaus (zie tabel 5). Er is een relatief beperkte onderrapportage van complexe heftige beelden (ref. David S et al. *Reactogenicity of infant whole cell pertussis combination vaccine compared with acellular pertussis vaccines with or without simultaneous pneumococcal vaccine in the Netherlands. Vaccine 26 (2008) 5883-5887*).

Van de 995 meldingen ging het in 54% om heftiger verschijnselen, vooral zeer hoge koorts ($\geq 40,5^{\circ}\text{C}$), langdurig ontoestbaar huilen, collapsreacties, verkleurde benen, koortsstuipe en atypische aanvallen met rillerigheid, schrikschokken en gespannenheid of juist een heel verlaagde spierspanning. Hoewel al deze bijwerkingen omstanders erg kunnen laten schrikken, zijn ze medisch gezien niet gevaarlijk en laten ze geen restverschijnselen na. Bedreigende allergische reacties zijn niet gemeld. Bij de 4 meldingen van overleden kinderen is het overlijden niet door de vaccinaties veroorzaakt.

De gestimuleerde spontane veiligheidsbewaking is een goed en gevoelig instrument om signalen over mogelijke bijwerkingen op te pikken; het systeem laat tevens follow-up onderzoek toe.

De grote gezondheidswinst die het RVP oplevert, weegt duidelijk op tegen de bijwerkingen.

Om de trends te kunnen laten zien, zijn in de tabellen naast de getallen over 2007 ook getallen over 2005 en 2006 opgenomen.

Trefwoorden / Key words:

bijwerking, Rijksvaccinatieprogramma, veiligheidsbewaking, vaccinaties, RVP

2 Verdeling per ziekterubriek met causaal verband diagnose – vaccinatie

Gedurende het gehele jaar worden er meldingen van mogelijke bijwerkingen verzameld die telefonisch of schriftelijk ontvangen worden (*zie tabel 5*). Om de meldingen zo compleet mogelijk te maken, wordt contact opgenomen met de ouders en in sommige gevallen andere informatiebronnen zoals de huisarts of het ziekenhuis. Als de gegevens kloppen en volledig zijn, wordt een diagnose gesteld, die wordt ingedeeld in één van de tien ziekterubrieken (schema 1). Vervolgens wordt vastgesteld of er een verband is met de vaccinatie (schema 2).

Schema 1. Ziekterubrieken

Lokale verschijnselen	Minor	Milde en matig ernstige lokale ontstekingsverschijnselen en andere verschijnselen op de prikplek.
	Major	Ernstige of bijzonder heftige, zeer uitgebreide of zeer langdurige lokale verschijnselen op de prikplek(ken), bijvoorbeeld een abces.
Algemene ziekteverschijnselen	Minor	Milde of matig ernstige algemene ziekteverschijnselen, die niet onder te brengen zijn in één van de andere rubrieken, bijvoorbeeld huilen, koorts, maagdarfstoornis of verkoudheid, “vaccinitis”.
	Major	Ernstige of bijzonder heftige ziekteverschijnselen. Ziekteverschijnselen, die niet onder te brengen zijn in één van de andere categorieën. Voorbeelden zijn Idiopathische Trombocytopenische Purpura (ITP), koorts $\geq 40,5^{\circ}\text{C}$ of uitdroging.
Onafgebroken huilen (<i>persistent screaming</i>)	Major	Onafgebroken ontoestbaar huilen gedurende ≥ 3 uur.
Huidverschijnselen	Minor	Milde of matig ernstige huidverschijnselen, die geen onderdeel zijn van een algemene/systemische ziekte of passen bij een lokale reactie, bijvoorbeeld eczeem, urticaria of andersoortige uitslag.
	Major	Ernstige of bijzonder heftige huidverschijnselen, bijvoorbeeld erysipelas.
Verkleurde benen	Major	Egale of vlekkerige blauwe, rode of paarse verkleuringen en of petechiën aan (een deel van) een been of beide benen, al of niet met zwelling.
Wegraking	Major	Plotselinge bleekheid of cyanose, slapte en bewustzijnsvermindering; ook <i>breath holding spells</i> en flauwvallen bij oudere kinderen vallen hieronder.
Stuipen	Major	Stuipen met of zonder koorts en epilepsie. Ook atypische aanvallen die niet aan de casusdefinitie van stuipen of wegraking voldoen, en waar geen andere specifieke diagnose voor kan worden gesteld.
Encefalopathie /encefalitis	Major	Bewustzijnsdaling, bewustzijnsverlies of abnormale bewustzijnstoestand, die langer dan 24 uur duurt en niet is toe te schrijven aan medicijnen, vergiftigingen of een postictale fase, met of zonder aanwijzingen voor hersenontsteking.
Anafylactische shock	Major	Levensbedreigend tekortschieten van de doorbloeding, veroorzaakt door een type I overgevoeligheid, met of zonder zwelling van het strottenhoofd of verkramping van de luchtwegen.
Overlijden	Major	Ieder kind dat overleden is na een vaccinatie.

Schema 2. Criteria voor de mate van het oorzakelijke verband tussen vaccinatie en verschijnsel

Causaliteitsgraad	Criteria
1 – zeker	Betrokkenheid vaccin(atie) staat vast door laboratoriumbewijs of monospecificiteit van het verschijnsel
2 – waarschijnlijk	Betrokkenheid vaccin(atie) is aan te nemen, bij passend interval, biologische plausibiliteit en positieve aanwijzingen voor verband, naast afwezigheid andere oorzaken
3 – mogelijk	Betrokkenheid vaccin(atie) kan bestaan, gezien interval, beloop en biologische plausibiliteit, maar er zijn tevens aanwijzingen voor andere oorzaken
4 – onwaarschijnlijk	Andere oorzaken zijn aangetoond of aannemelijk gezien interval, beloop en biologische plausibiliteit
5 – niet te beoordelen	De beschikbare gegevens laten beoordeling niet toe

Het grootste aantal meldingen voor dit jaar (zie tabel 1) komt net als voorgaande jaren uit de ziekerubriek ziek algemeen/minor. Daarnaast worden er veel flauwttes, huidverschijnselen en lokale verschijnselen gemeld. De rubriek lokale verschijnselen en de rubriek persistent screaming bestaan bijna helemaal uit meldingen die gerelateerd worden aan de vaccinatie. De rubriek ziek algemeen/minor bestaat maar voor 60% uit meldingen die door de prik veroorzaakt worden. In de rubrieken encefalopathie en overlijden komen weinig meldingen voor, die bovendien geen van alle door de prik veroorzaakt werden.

Tabel 1 Causaliteit per ziekerubriek van gemelde bijwerkingen in 2007 (% positief gerelateerde reactie)

Ziekerubrieken ↓	causaliteit⇒	zeker waarschijnlijk mogelijk	onwaar- schijnlijk	niet classificeerbaar	totaal	(% *)
locale verschijnselen		92	1	-	93	(99)
ziek algemeen	minor	233	155	2	390	(60)
	major	39	32	2	73	(55)
persistent screaming		41	1	-	42	(98)
huidverschijnselen		61	39	1	101	(61)
verkleurde benen		77	4	-	81	(95)
flauwttes		124	17	-	141	(88)
stuiptrekkingen		43	26	-	69	(62)
encefalopathie		-	1	-	1	(0)
overlijden		-	4	-	4	(0)
totaal 2007		710	280	5	995	(72)

* Percentage van de mogelijke bijwerkingen (causaliteit: zeker, waarschijnlijk, mogelijk) zonder de niet classificeerbare meldingen

3 Verdeling per prikmoment/soort vaccin

Voor 2007 is het schema van het Rijksvaccinatieprogramma vastgesteld conform schema 3.

Schema 3 Rijksvaccinatieprogramma voor 2007

Leeftijd	Vaccin1 *	Vaccin 2
geboorte	HepB 0	
2 maanden	DKTP-Hib(-HepB) 1	Pneu 1
3 maanden	DKTP-Hib(-HepB) 2	Pneu 2
4 maanden	DKTP-Hib(-HepB) 3	Pneu 3
11 maanden	DKTP-Hib(-HepB) 4	Pneu 4
14 maanden	MenC	BMR 1
4 jaar	DKTP 5	
9 jaar	DTP 6	BMR 2

HepB 0 alleen voor kinderen van draagsters van het Hepatitis B virus, tevens toediening van Hepatitis B immunoglobuline (HBIg). Tevens op de leeftijden van 2, 3, 4 en 11 maanden hexavalent vaccin dat ook HepB bevat. Dit wordt ook gegeven aan kinderen die een ouder hebben die uit een land komt waar hepatitis B voorkomt bij >2% van de bevolking.

De *cursieve* (rode) getallen in tabel 2 geven de getallen weer van vaccinaties die conform het schema gegeven zijn. Daarnaast komen er gedurende het jaar ook meldingen binnen die oudere kinderen betreffen en die dus niet conform het huidige schema geënt zijn. Dit zijn bijvoorbeeld de getallen die in de kolom van de DKTP-Hib staan bij dosis 1 t/m 4. Deze kinderen zijn op de leeftijd dat zij niet in aanmerking komen voor de Pneumococcenvaccinatie. Het totale aantal meldingen vergeleken met de aantallen uit 2005 en 2006 is over het gehele jaar afgenomen.

De HepB 0 vaccinaties, gegeven door de verloskundigen zijn niet terug te vinden in tabel 2. Hier wordt later op teruggekomen.

Tabel 2 Schema en vaccins van gemelde mogelijke bijwerkingen in 2007

Vaccin gegeven⇒	dktp- hib + pneu	dktp- hib	dktp- hib+ hepb	dktp- hib+ pneu	dktp- hib+ hepb + pneu	bmr	bmr menc	ntp	dktp	ntp bmr	an- ders	totaal 2007	2006	2005
Schema ↓														
bij geboorte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-
dosis 1 ^a	5 ^l	19 ^b	1	248	23	-	-	-	-	-	-	296	285	205
dosis 2 ^a	2 ^c	7	-	117	19	-	-	-	-	-	-	145	195	153
dosis 3 ^a	3 ^d	1	1	97	15	-	-	-	-	-	1	118	99	111
dosis 4 ^a	-	29	8 ^b	58 ^f	15	-	-	-	-	-	2	112	154	119
dosis?	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	3
bmr0	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4	7	10
bmr1+menC	-	-	-	-	-	15 ^h	156 ⁱ	1	-	-	2	174	226	246
ntp5+aK ^c	-	-	-	-	-	-	-	6 ^j	71 ^b	-	3	80	98	114
ntp6+bmr2	1 ^g	-	-	-	-	-	-	3	-	57	1	62	88	62
menc	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
anders	-	-	-	-	-	-	-	2 ^k	-	-	1	3	6	8
totaal 2007	6	56	10	520	73	19	156	12	71	57	10 ^m	995	1159	1036

^a normaal wordt DKTP-Hib toegediend, gelijktijdig met Pneumokokken. DKTP-Hib-HepB wordt gegeven aan kinderen van Hbs-Ag-positieve moeders en aan kinderen waarvan één ouder afkomstig is uit een land waar Hepatitis B middel- of hoogendemisch is.

^b 1 keer met menC

^c alleen Pneu

^d 1 keer alleen dktp

^e 2 keer met menC en 2 keer met bmr

^f 1 keer met bmr

^g alleen hib met menC and Pneu

^h 1 keer met Pneu

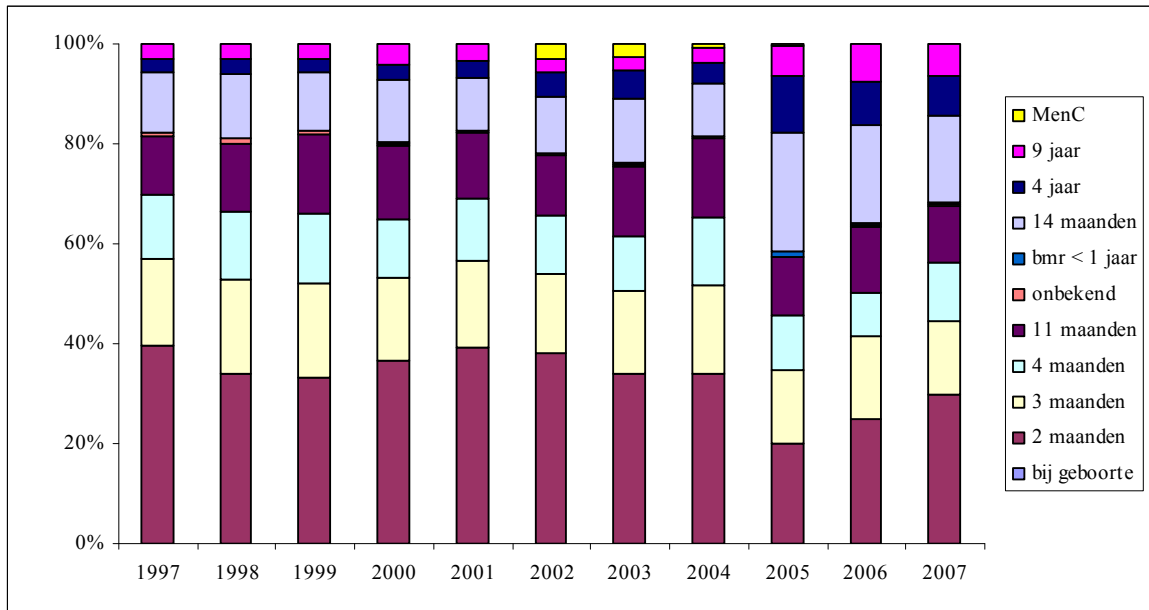
ⁱ 1 keer met hepAB, 2 keer alleen menC

^j 1 keer met hib

^k 1 keer met hepA, 1 keer met hepB

^l 1 keer met menC, 3 keer alleen Pneu

^m 1 keer rotavirus, 2 keer bcg, 1 keer T+Tig, 2 keer hepB, twee keer hepA, 2 keer influenza



Figuur 1. Relatieve frequenties van prikmomenten van gemelde bijwerkingen in de periode 1997-2007

In figuur 1 is de overgang tussen 2004 en 2005 van het vaccineren met het ‘hele cel’ kinkhoestvaccin naar inenten met de ‘acellulaire’ kinkhoestcomponent (aK) goed te zien. In 2004 is 80% van de meldingen gedaan na de DKTP-Hib vaccinaties, terwijl in 2005 ongeveer 57% na deze vaccinatie werd gemeld. Het percentage van de DKTP-Hib meldingen ten opzichte van het totale aantal meldingen is dus veranderd.

Het percentage meldingen na BMR en MenC is toegenomen, terwijl het absolute aantal van deze meldingen is afgenomen (zie figuur 1).

4 Verdeling woonplaats/provincie patiënt

Tabel 3 Regionale spreiding over 2005-2007, per 1.000 gevaccineerde kinderen ^a met betrouwbaarheids interval voor 2007 (major bijwerkingen)

	2005 (major)	2006 (major)	2007 (major)	95% c.i. 2007 (major)
Groningen	6.7 (2.5)	7.4 (3.7)	4.9 (2.3)	3.1-6.8 (1.1-3.5)
Friesland	5.1 (3.0)	5.8 (3.0)	4.1 (2.3)	2.7-5.6 (1.2-3.4)
Drenthe	5.3 (2.7)	5.3 (2.7)	2.5 (1.3)	1.1-3.8 (0.3-2.3)
Overijssel	4.2 (1.6)	6.9 (3.5)	6.1 (2.8)	4.7-7.4 (1.9-3.7)
Flevoland	8.7 (3.7)	6.0 (2.5)	4.8 (1.4)	2.9-6.7 (0.4-2.4)
Gelderland	5.8 (2.4)	6.1 (2.9)	5.7 (2.5)	4.7-6.7 (1.8-3.1)
Utrecht	8.1 (4.6)	8.6 (5.6)	7.3 (3.2)	6.0-8.7 (2.3-4.1)
Noord-Holland ^a	5.0 (2.5)	5.6 (3.0)	4.7 (1.8)	3.8-5.6 (1.2-2.3)
Amsterdam	5.4 (2.1)	6.7 (3.5)	4.6 (1.8)	3.2-6.0 (0.9-2.7)
Zuid-Holland ^a	5.2 (2.5)	6.5 (2.9)	5.7 (2.4)	4.8-6.6 (1.8-3.0)
Rotterdam	3.7 (1.9)	4.6 (2.1)	3.2 (1.4)	1.8-4.6 (0.5-2.4)
Den Haag	5.8 (1.9)	4.2 (1.6)	7.0 (3.7)	4.8-9.1 (2.1-5.2)
Zeeland	4.1 (1.6)	5.2 (2.7)	5.7 (2.5)	3.3-8.2 (0.9-4.1)
Noord-Brabant	6.8 (3.3)	7.1 (3.6)	6.8 (3.2)	5.8-7.8 (2.5-3.9)
Limburg	5.2 (2.9)	6.2 (2.7)	4.0 (2.3)	2.8-5.3 (1.3-3.2)
Nederland	5.7 (2.7)	6.4 (3.2)	5.5 (2.4)	5.2-5.9 (2.2-2.7)

a provincies zonder de drie grote steden (Amsterdam, Rotterdam en Den Haag)

In 2007 zijn er ongeveer 181.000 kinderen geboren (geboortecohort). Omdat gegevens over geboortecohort 2007, gerelateerd aan de vaccinatiegraad van 2007 nog niet bekend zijn, worden de meest recente getallen (cohort 2005) gebruikt (ref. Lier van EA et al. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2006-2008. Bilthoven: RIVM report 210021007, 2008).

Als je de 995 meldingen van 2007 afzet tegen dit geboortecohort, dan kom je op 5.5 meldingen per 1.000 kinderen. Om te kijken of dit aantal statistisch gezien afwijkt ten opzichte van 2005 en 2006, wordt het betrouwbaarheids interval berekend. Dit ligt voor de 5.5 tussen 5.18 en 5.86 in. Kijken we dan naar 2005 dan valt 5.7 tussen de 5.18 en 5.86. Hier mag je dan niet spreken van significante verhoging/verlaging van het aantal meldingen. Ten opzichte van 2006, waar 6.4 niet binnen deze range valt, geldt dat het aantal meldingen voor heel Nederland is afgenomen in 2007.

Bij analyse per regio wijken 5 (onderstreepte / rode getallen) van de 15 regio's af van de landelijke meldgraad.

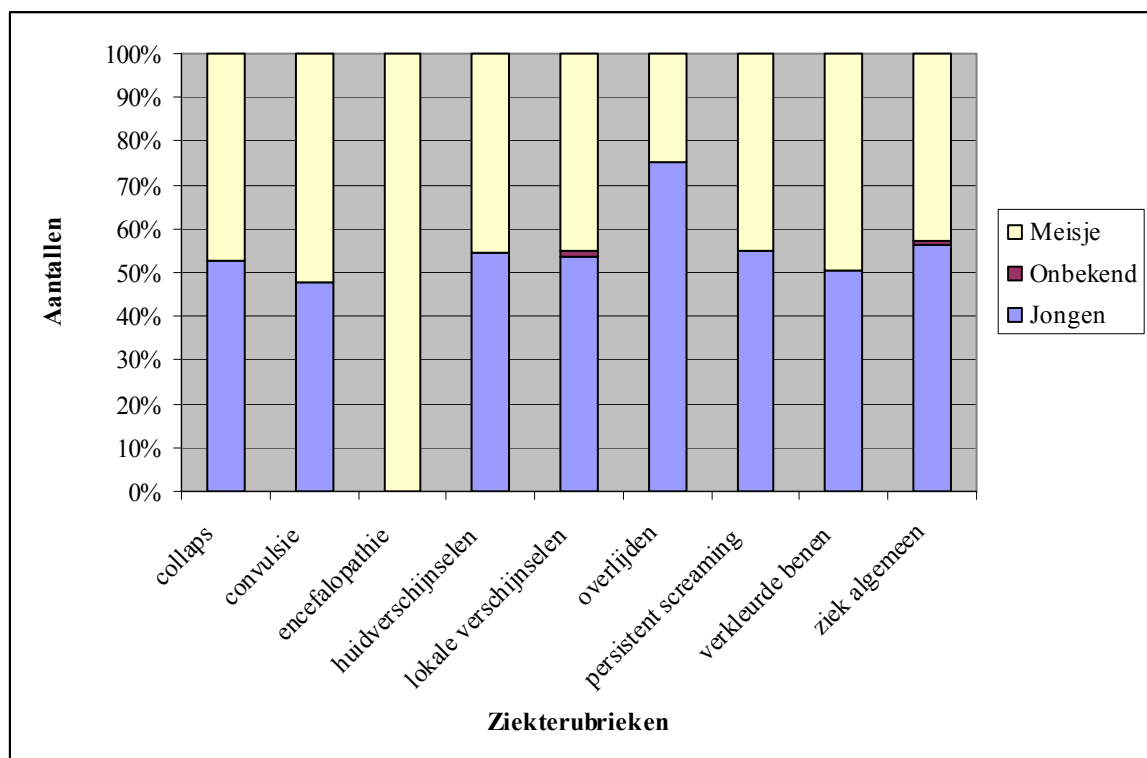
Vervolgens is in tabel 3 de berekening te zien voor de major beelden van de meldingen over 2007. Dit zijn de getallen tussen de haakjes. Het landelijke gemiddelde voor major meldingen is 2.4/1000, slechts één regio (*cursieve* / groene getallen) heeft een hogere meldgraad voor major meldingen en twee regio's een lagere (**dikke** / blauwe getallen).

5 Verdeling naar geslacht

Er worden meer jongens (54%) dan meisje (45%) gemeld (tabel 4). De gegevens van het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) over de afgelopen 3 jaar laten een verhouding jongen : meisje zien van 51 : 49. Het verschil in meldingen tussen jongens en meisjes is niet te verklaren.

Tabel 4 Meldingen in 2007 verdeeld naar rubriek en geslacht

	Jongen	Onbekend	Meisje	Totaal
wegraking	74		67	141
stuipen	33		36	69
encefalopathie			1	1
huidverschijnselen	55		46	101
lokale verschijnselen	50	1	42	93
overlijden	3		1	4
persistente screaming	23		19	42
verkleurde benen	41		40	81
ziek algemeen	260	4	199	463
Totaal	539	5	451	995



Figuur 3 Meldingen in 2007 verdeeld naar rubriek en geslacht

6 Verdeling naar melder

Tabel 5 Herkomst van meldingen in 2005-2007

		2005	2006	2007	% 2007
JGZ	CB	775	894	777	78
	Schoolgezondheidsdienst	76	80	50	5
	Entadministratie	12	8	18	2
	Kinderartsen	48	35	33	3
	Huisartsen	13	11	15	2
	Ouders	102	121	98	10
	Anderen	10	10	4	0
Totaal		1036	1159	995	100
(% geschreven)		(11,3)	(9,6)	(7,8)	

Net zoals in voorgaande jaren wordt het grootste deel van de meldingen ontvangen per telefoon. Er zijn 77 (7,7%; range 4,9%-12,9% voor 2002-2006) schriftelijke meldingen ontvangen, inclusief 38 per e-mail en 2 per fax. Voor het spontane meldsysteem is het ondanks de toename in automatisering nog altijd van groot belang dat er een centraal telefoonnummer bestaat voor de consultatiefunctie en het melden van mogelijke bijwerkingen. Bij telefonisch melden is er immers de mogelijkheid tot direct overleg en advies.

Het aandeel van ouders als melder varieert de laatste 8 jaren van 8,2% tot 12,7% en was dit jaar 9,8%. Het aantal meldingen ontvangen van huisartsen en kinderartsen blijft laag, maar is nog wel ongeveer gelijk aan voorgaande jaren. Gelukkig worden de meeste kinderen nadat ze bij de huisarts of kinderarts zijn geweest ook nog op het CB gezien, waar ouders gevraagd wordt hoe de entingen zijn gegaan. Komt hier een mogelijk signaal uit voor een bijwerking, dan worden deze dus alsnog via het CB ontvangen.

In 2006 is voor het eerst bij de geboorte de HepB gegeven door verloskundigen. Van deze vaccinatie is geen enkele melding binnen gekomen (zie tabel 2 en 5). Vermoedelijk is er sprake van onderrapportage door onbekendheid met het melden van bijwerkingen door verloskundigen. Zij zullen hierover benaderd worden.

Wij verwachten in 2009 te kunnen beschikken over een digitaal meldformulier, zodat naast telefonisch melden de mogelijkheid bestaat vanachter de eigen pc op ieder willekeurig moment te melden. Op het moment dat dit digitale meldformulier beschikbaar is, zal in RVP-nieuws een link opgenomen worden.

7 Verschil met voorgaande jaren?

- De Pneumococcenvaccinatie die tegelijkertijd met de DKTP-Hib(-HepB)vaccinatie is gegeven, heeft geen toename veroorzaakt van het aantal meldingen over de eerste 4 vaccinaties.
- Het aantal meldingen na vaccinatie met BMR+MenC neemt af, terwijl het onwaarschijnlijk is dat dit komt door verandering van product. Er wordt gedacht aan onderrapportage bij deze meldingen.
- Ten opzichte van 2005 is het geboortecohort van 2007 lager. De vaccinatiegraad is al vele jaren gelijk, waardoor de “echte” meldgraad voor 2007 hoger zal zijn dan nu met de voorlopige cijfers is berekend.

8 Korte vooruitblik over 2008 met voorlopige cijfers tot en met de maand november

Zoals het er nu naar uit ziet, zijn er in 2008 veel meer meldingen dan in 2007. De rubriek “aangehouden” betreft meldingen waarvan de diagnose op dit moment nog niet gesteld is. Deze zullen in het rapport over de meldingen van 2008 wel in de juiste rubriek geplaatst worden. In de rubriek “lokale verschijnselen” valt het meest op dat het aantal meldingen is verdubbeld. In de rubriek “huidverschijnselen” zijn minder meldingen gedaan dan in 2007.

Tabel 6 Causaliteit per ziekerubriek van gemelde bijwerkingen in 2008 (dit zijn voorlopige cijfers!)

Rubriek	Causaliteit	onbekend	zeker, waarschijnlijk, mogelijk	onwaarschijnlijk	niet classificeerbaar	Totaal
aangehouden		136			0	136
flauwtes			113	19	0	132
stuipe			50	23	2	75
huidverschijnselen			47	21	4	72
lokale verschijnselen			198		0	198
overlijden			0	1	2	3
persistent screaming			43	5	0	48
verkleurde benen			54	3	0	57
ziek algemeen	minor	1	224	110	1	336
	major		35	29	3	67
Totaal (11 maanden)		136	765	211	12	1124

Tabel 7 Meldingen in 2008 verdeeld naar rubriek en geslacht (dit zijn voorlopige cijfers!)

Rubriek	Jongen	Onbekend	Meisje	Totaal
aangehouden	77	4	55	136
wegraking	69	1	62	132
stuipe	33	1	41	75
huidverschijnselen	41	1	30	72
lokale verschijnselen	108		90	198
overlijden			3	3
persistent screaming	24		24	48
verkleurde benen	22		35	57
ziek algemeen	206	3	194	403
Totaal (11 maanden)	580	10	534	1124

Tabel 8 Meldingen in 2008 verdeeld naar provincie (dit zijn voorlopige cijfers!)

Provincie	2007	2008
Drenthe	13	14
Flevoland	25	32
Friesland	30	40
Gelderland	119	129
Groningen	28	32
Limburg	39	45
Noord-Brabant	175	169
Noord-Holland	140	193
Onbekend	4	19
Overijssel	83	92
Utrecht	108	127
Zeeland	21	14
Zuid-Holland	210	218
Totaal (11 maanden)	995	1124

De getallen in tabel 8 zijn niet afgezet tegen het geboortecohort. Om toch de mogelijkheid te hebben iets met 2007 te vergelijken, zijn over 2007 de zelfde soort getallen gegeven. In tabel 3 op bladzijde 9 zijn deze gegevens verwerkt met het geboortecohort.

Op dit moment lijkt er over 2008 een toename in het aantal lokale klachten na de 5^e DKTP vaccinatie te zijn. Dit is reden om deze meldingen nogmaals gegroepeerd tegen het licht te houden. Omdat binnen het RVP de laatste jaren regelmatig wisselingen plaatsvinden van het te geven product is het van groot belang om zo snel mogelijk de beschikking te hebben over de partijnummers. Het rangschikken naar fabrikant is alleen dan goed te doen. Wij doen dan ook een beroep op alle melders of zij hun meldingen willen voorzien van partijnummers.

RIVM

Rijksinstituut
voor Volksgezondheid
en Milieu

Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl