



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Toetsingskader 'Hepatitis B-vaccinatiestatus en prikaccidenten in de mondzorg'

Utrecht, december 2023

Inleiding

De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) ziet toe op de naleving van een groot aantal wettelijke en veldnormen. Om transparant te zijn over *wat* de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor onderdelen van de gezondheidszorg. Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen¹ en daarbij horende toetsingscriteria². Die zijn gebaseerd op wet- en regelgeving, en zogeheten 'veldnormen' die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld. Hier toetst de inspectie op.

De wettelijke en veldnormen in dit toetsingskader zijn het uitgangspunt voor het toetsen van hepatitis B virus (HBV) vaccinatiestatus en de omgang met prikaccidenten van de medewerkers in de mondzorg.

Het toetsingskader heeft een aantal onderwerpen ("thema's"). Inspecteurs beoordelen deze onderwerpen altijd tijdens een onderzoek. Of ze ook andere onderdelen van de zorg beoordelen, is afhankelijk van de situatie. Als er aanleiding voor is, neemt de inspectie ook die andere wettelijke en veldnormen mee in haar toezicht.

De normen en toetsingscriteria zijn gebaseerd op wet- en regelgeving en veldnormen die door beroepsgroepen en wetenschappelijke verenigingen zijn opgesteld ter invulling van de - veelal open - wettelijke normen. Omdat zowel veldnormen als wet- en regelgeving voortdurend in ontwikkeling zijn, zal het toetsingskader worden aangepast wanneer er relevante wijzigingen zijn.

Door het publiceren van dit toetsingskader wordt voor de beroepsgroep duidelijk op welke aspecten in de mondzorgpraktijken door de inspectie wordt getoetst. Dit kan praktijken een handvat bieden om de randvoorwaarden en processen binnen de praktijk conform de richtlijn in te richten.

Het toetsingskader is direct gebaseerd op de door de beroepsgroep gedragen Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken (KNMT 2016) en de Landelijke richtlijn preventie transmissie van hepatitis B van medisch personeel naar patiënten (LCI RIVM 2021).

Met het openbaar maken van dit toetsingskader wil de inspectie bijdragen aan:

- > transparantie over haar werkwijze,
- > het stimuleren van goede zorg en minder presterende zorgaanbieders aansporen tot verbeteringen en te leren van deze ervaringen,
- > het informeren van zorgaanbieders, patiënten, cliënten, burgers en zorgverzekeraars over de uitkomsten van haar toezicht.

1 Erkende afspraken, specificaties of criteria over een product, een dienst of een methode (bron: Thesaurus Zorg en Welzijn).

2 De operationalisatie van een norm die wordt gebruikt om te toetsen of deze norm wordt nageleefd.

Beleid rond vaccinatie bij medewerkers

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
<p>In het kader van Arbobesluiten zijn werkgevers verplicht maatregelen te nemen ter bescherming van de werknemer om accidenteel bloedcontact te voorkomen.</p> <p>Hepatitis B vaccinatie is in eerste instantie bedoeld om de werknemer zelf te beschermen. Bij medewerkers in de gezondheidszorg speelt ook het belang van de patiënt mee. Deze mag tijdens een medische ingreep niet worden besmet met bijvoorbeeld hepatitis B. In die situatie is de werknemer medeverantwoordelijk.</p> <p><i>De verplichting van de werkgever om vaccinatie aan te bieden staat omschreven in wettekst van het Europese besluit biologische agentia van september 2000 over vaccinatie. De vaccinatiekosten zijn voor rekening van de werkgever.</i></p> <p>Een werknemer die zich niet laat vaccineren vormt een risico. Wanneer bepaalde werkzaamheden onaanvaardbare risico's met zich meebrengen bijvoorbeeld voor patiënten, kan de werkgever in die gevallen beperkingen opleggen. De werknemer kan in dat geval risicovolle taken binnen zijn functie niet meer uitvoeren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • KNMT - Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, 2016, pagina 13 en 72 • Hepatitis B – Landelijke richtlijn preventie transmissie van hepatitis B van medisch personeel naar patiënten, RIVM 2021 • Richtlijn 2000/54/EG bijlage VII 	<ul style="list-style-type: none"> • de werkgever moet HBV-vaccinatie aanbieden aan zijn of haar medewerkers; • de werkgever moet zorgen voor een goede logistiek in de praktijk waarbij de kans op accidenteel bloedcontact zoveel mogelijk wordt voorkomen.

Hepatitis B immuniteit: vaccinatie (verantwoordelijkheid zorgaanbieder)

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
<p>De commissie preventie iatrogene transmissie hepatitis B heeft mondzorgverleners nadrukkelijk benoemd als risicovormend personeel binnen haar richtlijn en uit recent onderzoek blijkt het reële risico op incidenten met bloed in Nederland. Zorgverleners worden door de grotere kans op besmetting <i>risicolopers</i> genoemd. Daarnaast kunnen zorgverleners ook <i>risicovormer</i> zijn ten aanzien van overdracht van HBV naar patiënten. Bescherming tegen het HBV is mogelijk door middel van vaccinatie. De landelijke richtlijn heeft als beleid: elke risicovormer moet gevaccineerd zijn tegen hepatitis B, met controle van de respons op de vaccinatie. Door de Commissie preventie iatrogene transmissie hepatitis B is een grenswaarde van HBVDNA load > 1.000 IU/ml gesteld waarboven gezondheidszorgmedewerkers geen risicohandelingen meer mogen uitvoeren. De vaccinatiestatus van zorgverleners dient vanaf het moment dat deze in contact met patiënten(materiaal) komt in orde te zijn. Kopieën van de vaccinatiegegevens dienen aanwezig te zijn op de plek waar de zorgverlener werkt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • KNMT - Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, 2016, pagina 11 en 53 en 54. • Landelijke richtlijn preventie transmissie van hepatitis B van medisch personeel naar patiënten, RIVM 2021 • KNMT Stappenplan HBV op orde 	<p>Hepatitis B vaccinatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alle mondzorgverleners (tandartsen, mondhygiënist, MKA-chirurgen, orthodontisten, tandprotheticen en alle assistenten en stagiaires binnen de mondzorg) die risicovolle handelingen uitvoeren dienen tegen hepatitis B gevaccineerd te zijn volgens het advies van de Landelijke richtlijn preventie transmissie van hepatitis B van medisch personeel naar patiënten; • controleer altijd de respons van de vaccinatie 4 tot 6 weken na vaccinatie; • laat bij non-responders elke 3 maanden HBsAg bepalen en overleg met de GGD-arts/prikpunt over het te volgen beleid indien de uitslag positief is. <p>HBsAg positief:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de arbodienst/prikpunt of GGD maakt melding bij de Commissie Iatrogene hepatitis indien een risicovormende zorgverlener HBsAg-positief is getest. De Commissie Iatrogene hepatitis bepaalt of de risicovormer mag doorwerken, op basis van de viral load. Boven de grenswaarde van HBVDNA load > 1000 IU/ml mogen geen risicohandelingen uitgevoerd worden. • de zorgverlener dient – totdat de Commissie Iatrogene hepatitis een uitslag heeft gegeven – geen risicohandelingen uit te voeren. <p>Registratie</p> <p>Registreer de volgende gegevens van elke zorgverlener en zorg dat een afschrift aanwezig is in de praktijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vaccinatiestatus hepatitis B; • anti-HBs-titer en beschermduur op basis van de anti-HBs-titer; • noodzakelijke vervolgonderzoeken op basis van de anti-HBs-titer; • van elke zorgverlener dient, op de locatie waar men werkt, een kopie van het vaccinatiebewijs en de titerbepaling aanwezig te zijn.

Thema Infectiepreventie/infectieziekten/Hepatitis B immuniteit: beleid bij weigering vaccinatie (verantwoordelijkheid zorgaanbieder)

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
<p>De algemene regel is dat zorgverleners die niet tegen hepatitis B gevaccineerd zijn risicohandelingen mogen verrichten mits zij elke drie maanden getest worden op HBsAg waarbij het testresultaat negatief moet zijn. Het HBsAg is het hepatitis B surface Antigen: een antigeen dat voorkomt bij mensen met hepatitis B of dragers van het virus. Een werkgever mag een verplichte aanstellingskeuring als onderdeel van de werving- en selectieprocedure beschouwen als er specifieke en objectiveerbare functie-eisen voorhanden zijn die een voorwaarde zijn voor het veilig en naar behoren kunnen uitoefenen van de functie. Voor risicovormend personeel in de gezondheidszorg kan een geldige HBV-vaccinatiestatus of een onderzoek naar HBV als functie-eis dienen. Een weigering om zich te laten vaccineren of het niet mee willen werken aan een test op HBV kan een afkeuringsgrond vormen. De werkgever beslist uiteindelijk of niet aannemen voor de functie het gevolg is.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • KNMT - Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, 2016, pagina 11 en 56. 	<ul style="list-style-type: none"> • neem in een sollicitatieprocedure/vacature op dat een vaccinatie tegen hepatitis B verplicht is; • controleer elke 3 maanden de HBsAg-status van niet gevaccineerde zorgverleners/nonresponders die HBc-antilichamen (anti HBc) negatief zijn; • leg elke drie maanden de status van hepatitis B vast bij alle risicovormende zorgverleners die hepatitis B vaccinatie weigeren.

Accidenteel bloedcontact: melden

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
<p>Het is nodig elk accidenteel bloedcontact te melden aan de arbo-arts, zeker accidenten met een onbekende bron of wanneer een grote kans bestaat op het overdragen van bloed overdraagbare micro-organismen. Een arts moet dit risico inschatten en een eventuele behandeling starten. De arts kan dan, samen met de betrokkene, onderzoeken hoe groot de kans is op overdracht met infectie tot gevolg. Het risico op overdracht van HBV, HBC, of hiv en de verder te nemen stappen na het accidenteel bloedcontact wordt uitgevoerd op basis van de landelijke Richtlijn Prikaccidenten. Daartoe moet niet alleen de status van de 'bron' bekend zijn, maar ook de vaccinatie status van degene die het accident heeft ondergaan. Accidenteel bloedcontact, ook die waarbij een laag risico is op overdracht van pathogene micro-organismen, dienen toch gemeld te worden om zodoende een risico inschatting te kunnen maken van verschillende beroeps gerelateerde accidentele bloedcontacten en daar beleid op te kunnen ontwikkelen. Als er aanwijzingen zijn dat er daadwerkelijk HBV, HCV of hiv is overgedragen, dan is het noodzakelijk snel te handelen zodat tijdig kan worden gestart met de behandeling. Meld elk accidenteel bloedcontact bij het KNMT-PrikPunt of een arbo-arts. Een optimale postexpositieprofylaxe (PEP) behandeling dient bij voorkeur binnen 2 uur, maar tot maximaal 72 uur na het accident te worden gestart.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • KNMT - Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, 2016, pagina 14 en 76. • RIVM - Landelijke Richtlijn Prikaccidenten, 2021 	<ul style="list-style-type: none"> • meld elk accidenteel bloedcontact aan de arbo-arts; • noteer zoveel mogelijk gegevens van de 'bron'; • neem contact op met de arbo-arts of de arts met wie afspraken gemaakt zijn voor behandeling van accidenten; • doe dit zo snel mogelijk na het incident, bij voorkeur binnen 2 uur, maar maximaal 72 uur na het accident, zodat er snel gestart kan worden met PEP indien van toepassing; • als de bron positief is voor HBV, HCV of hiv, dan moet contact op worden genomen met een arbo-arts of specialist.

www.igj.nl

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.