Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Toetsingskader Hepatitis B-vaccinatiestatus in de mondzorg

Utrecht, juni 2026

Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op goede en veilige zorg en jeugdhulp. Om transparant te zijn over wat de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor onderdelen van de zorg. Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen en daarbij behorende toetsingscriteria. Deze zijn gebaseerd op wetten en regels, veldnormen en richtlijnen die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld. Hier toetst de inspectie op.

Binnen de mondzorg is een risico op bloed-bloedcontact tussen gezondheidszorgwerker en patiënt groot. Het betreft vooral handelingen waarbij de (gehandschoende) handen binnen lichaamsholten of wonden in contact kunnen komen met scherpe instrumenten, naalden of scherpe weefseldelen (bijvoorbeeld botpunten of gebitselementen), terwijl de handen of vingertoppen soms niet zichtbaar zijn. Dat maakt dat de kans op besmetting groot is bij mondzorgbehandelingen.

De inspectie signaleert nog te vaak dat de zorgaanbieder niet alle documenten van haar personeel op orde heeft. Zo ontbreken vaccinatie- en titerbewijzen van zorgpersoneel of de aanwezige bewijzen wijken af van de gestelde normen. Dit vormt een groot risico omdat zorgverleners hepatitis B kunnen overdragen naar patiënten. De wettelijke en veldnormen in dit toetsingskader zijn het uitgangspunt voor het toetsen van hepatitis B-virus (HBV) en vaccinatiestatus.

Het toetsingskader heeft een aantal onderwerpen ("thema's"). Inspecteurs beoordelen deze onderwerpen tijdens het toezicht. 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 basis voor goede zorg staat omschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz). 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).

Thema's
Het toetsingskader bestaat uit 3 thema's namelijk:

- Beleid rond vaccinatie van medewerkers
- Hepatitis B-immuniteit: vaccinatie (verantwoordelijkheid zorgaanbieder)
- Infectiepreventie/infectieziekten/hepatitis B-immuniteit: beleid bij weigering vaccinatie (verantwoordelijkheid zorgaanbieder)

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 volgens de richtlijn in te richten.

Gebruik en ontwikkeling van toetsingskader
De inspectie gebruikt dit toetsingskader vanaf juni 2026. Zowel veldnormen als wetten en regels zijn voortdurend in ontwikkeling. Daarom past de IGJ dit toetsingskader aan bij relevante wijzigingen. Met het openbaar maken van dit toetsingskader wil de inspectie bijdragen aan:

- Transparantie over de werkwijze en het toetsen;
- Agenderen van normen die betrokken beroepsgroepen belangrijk vinden;
- Stimuleren van zorgorganisaties en professionals om (samen) te werken aan de goede en veilige zorg en jeugdhulp.

1. Thema Beleid rond vaccinatie bij medewerkers

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
1.1 Elke risicovormer[1] moet gevaccineerd zijn tegen hepatitis B, met controle van de respons (antistoftiterbepaling: anti-HBs).	• Wkkgz art. 2 • 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	1.1.1 Hepatitis B-vaccinatie: • Alle mondzorgverleners (tandartsen, mondhygiënisten, MKA-chirurgen, orthodontisten, tandprothetici en alle assistenten en stagiaires binnen de mondzorg) die risicovolle handelingen uitvoeren zijn tegen hepatitis B gevaccineerd volgens het advies van de Landelijke richtlijn preventie transmissie van hepatitis B van medisch personeel naar patiënten; • De respons van de vaccinatie is 4 tot 6 weken na vaccinatie gecontroleerd; • Bij non-responders wordt elke 3 maanden HBsAg bepaalt en wordt overlegd met de GGD- arts / prikpunt over het te volgen beleid indien de uitslag positief is.
1.2 De HBV-status (immuun/niet-immuun/geïnfecteerd) van elke risicovormer moet bekend en vastgelegd zijn.	• Idem.	1.2.1 Registratie: • Registreer de volgende gegevens van elke zorgverlener en zorg dat een afschrift aanwezig is in de praktijk: • 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.

1.3 Risicohandelingen zijn niet toegestaan als de HBV-status onbekend of niet volgens de toegestane norm is.	• Idem.	1.3.1 HBsAg positief:
		• Uitgesloten van risicohandelingen zijn:
		  • Personen met meer dan 1000 IU/mL HBV-DNA
		  • HBV-dragers met onbekende mate van viremie
		  • Personen met recente HBV-infectie
		• Het RIVM/LCI is beschikbaar voor advies bij het duiden van de richtlijn en bij vragen over individuele casuïstiek.

[1] *Risicovormers zijn onder andere:*
- *tandartsen, mondhygiënisten, orthodontisten, orthodontie-assistenten, en sommige tandartsassistenten;*
- *verloskundigen;*
- *bepaalde medische specialisten, bepaalde verpleegkundigen, bepaalde paramedische medewerker*

2. Thema Hepatitis B-immuniteit: vaccinatie (verantwoordelijkheid zorgaanbieder)

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
2.1 In het kader van Arbobesluiten zijn werkgevers verplicht maatregelen te nemen ter bescherming van de werknemer om accidenteel bloedcontact te voorkomen. 2.2 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. 2.3 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. 2.4 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.	• Wkkgz art. 2 • 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	2.4.1 De werkgever moet HBV-vaccinatie aanbieden aan zijn of haar medewerkers; 2.4.2 De werkgever moet zorgen voor een goede logistiek in de praktijk waarbij de kans op accidenteel bloedcontact zoveel mogelijk wordt voorkomen

3. Thema Infectiepreventie/infectieziekten/hepatitis B-immuniteit: beleid bij weigering vaccinatie (verantwoordelijkheid zorgaanbieder)

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
3.1 Het hepatitis B-beleid voor medewerkers bevat beleid bij niet-gevaccineerden. 3.2 Bij aanstelling mag een werkgever een verplichte aanstellingskeuring uitvoeren als onderdeel van de werving en selectieprocedure. Een geldige HBV-vaccinatiestatus kan hiervan onderdeel uitmaken. 3.3 Een weigering van de sollicitant 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 het niet aannemen voor de functie het gevolg is	• KNMT - Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, 2016, pagina 11 en 56	3.3.1 Neem in een sollicitatieprocedure/ vacature op dat een vaccinatie tegen hepatitis B verplicht is; 3.3.2 Controleer elke 3 maanden de HBsAg- status van niet gevaccineerde zorgverleners/ nonresponders die HBc-antilichamen (anti HBc) negatief zijn; 3.3.3 Leg elke drie maanden de status van hepatitis B vast bij alle risicovormende zorgverleners die hepatitis B vaccinatie weigeren.

www.igj.nl

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.