

<b>Doelgroep:</b>	Lijnmanagement en medewerkers
<b>Status:</b>	Vastgesteld juli 2005, laatst herzien mei 2013
<b>In werking getreden op:</b>	1 november 2007
<b>Evaluatie:</b>	1 mei 2016
<b>Documenteigenaar:</b>	Manager P&O
<b>Gegevensbeheerder:</b>	Bedrijfsverpleegkundige

## **Hepatitis B vaccinatiebeleid**

In het HagaZiekenhuis wordt een hepatitis B beleid gevoerd, gebaseerd op het standpunt dat door de Gezondheidsraad in 2001 werd geformuleerd. In dit beleid wordt duidelijk onderscheid gemaakt tussen risicovormend en risicolopend personeel.

### **Risicovormend personeel (RVP)**

Onder risicovormend personeel vallen de beroepsbeoefenaren die zogenaamde risicohandelingen verrichten, zoals bij de snijdende specialismen het geval is. Ter bescherming van patiënten is het van belang dat risicovormers tijdens de beroepsuitoefening geen hepatitis B kunnen overdragen aan hen.

De definitie van risicohandelingen die de 'Commissie Preventie Iatrogene Hepatitis B' hanteert is de volgende: "Risicohandelingen zijn die handelingen waarbij de kans op bloed-bloed-contact tussen de gezondheidswerker en patiënt groot is. 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".

In het HagaZiekenhuis betreft het de volgende beroepsgroepen:

- chirurgen
- cardiologen die pacemakers implanteren en dotterbehandelingen uitvoeren
- k.n.o.-artsen
- orthopedisch chirurgen
- cardiochirurgen
- gynaecologen
- plastisch chirurgen
- tandartsen werkzaam bij centr.bijz.tandheelkunde
- studerende c.q. stagiaires voor bovenstaande beroepen
- intensivisten
- kaakchirurgen
- seh-artsen
- urologen
- neurochirurgen
- verloskundigen
- operatie-assistenten
- seh verpleegkundigen

Voor risicovormend personeel geldt dat men na vaccinatie een antistoftiter van 100 IE/L of hoger dient te hebben om langdurig beschermd te zijn, dat wil zeggen minimaal 15 jaar, maar waarschijnlijk levenslang. Voortijdig dalen of niet detecteerbaar worden van de antistoftiter is hierbij niet relevant.

Een antistoftiter van 10 tot 100 IE/L na aanvullende vaccinaties wordt beschouwd als een teken van immuniteit gedurende vijf jaar. Boostering (gevolgd door antistoftitercontrole) na vijf jaar is vooralsnog noodzakelijk.

Bij een antistoftiter lager dan 10 IE/L wordt eveneens een bloedonderzoek naar dragerschap en actieve infectie gedaan, gevolgd door aanvullende vaccinaties volgens het schema 0-1-2 maanden, indien er geen sprake is van dragerschap of infectie. Blijft de antistoftiter lager dan 10 IE/L na aanvullende vaccinaties, dan is er sprake van 'non-responderschap'. Een non-responder die geen drager is van het hepatitis B virus en geen infectie heeft, mag risicohandelingen verrichten, mits hij of zij elk kwartaal getest wordt op HbsAg, waarbij het testresultaat negatief moet zijn.

Indien uit bloedonderzoek blijkt dat er toch sprake is van dragerschap, wordt de naam en de functie van de desbetreffende risicovormer doorgegeven aan de raad van bestuur en aan de voorzitter van de 'kerngroep biologische agentia'.

Na blootstelling aan hepatitis B in geval van non-responderschap dient passieve immunisatie plaats te vinden door middel van intramusculaire toediening van 5 ml HB immunoglobuline.

### **Risicolopend personeel (RLP)**

Onder risicolopend personeel vallen de beroepsbeoefenaren die geen werkzaamheden verrichten zoals vermeld in de definitie van de 'Commissie Preventie Iatrogene Hepatitis B'.

In het HagaZiekenhuis betreft het de volgende beroepsgroepen:

- artsen, verpleegkundigen, ziekenverzorgenden, spreekuurassistenten, doktersassistenten en paramedici die regelmatig met humaan bloed of met bloed verontreinigd patiëntenmateriaal in aanraking komen,
- pathologen en hun medewerkers die met potentieel besmet materiaal werken
- medewerkers van de hemodialyseafdeling dat rechtstreeks bij de patiëntenzorg is betrokken, inclusief het technisch personeel
- medewerkers van de diagnostische- en researchlaboratoria dat regelmatig met bloed of met bloedproducten in aanraking komt
- kraamverzorgenden
- medewerkers van de sterilisatieafdelingen
- medewerkers van de beveiliging
- mondhygiënist en tandartsassistenten
- medewerkers die schoonmaakwerkzaamheden verrichten of afval verwijderen of mogelijk besmet patiëntenmateriaal vervoeren
- studerende c.q. stagiaires voor bovenstaande beroepen

Voor risicolopend personeel geldt dat bij een antistoftiter van 10 IE/L of hoger sprake is van immuniteit gedurende vijftien jaar, maar waarschijnlijk levenslang en dat de revaccinatie vooralsnog niet nodig is.

Bij een antistoftiter lager dan 10 IE/L wordt er eveneens bloedonderzoek gedaan voor HBsAg (dragerschap) en anti-HBcore (actieve infectie). Indien de testresultaten negatief zijn, kunnen aanvullende vaccinaties gegeven worden volgens het schema 0-1-2 maanden.

Indien de antistoftiter na zes vaccinaties lager blijft dan 10 IE/L, dient na iedere blootstelling aan hepatitis B passieve immunisatie plaats te vinden door middel van intramusculaire toediening van 5 ml HB immunoglobuline.

<b>Besluitvorming:</b>	
Auteur: M. Parisius	Autorisator: J. van Meulebrouck, manager P&O d.d. mei 2013
Verificatie: J. Bering, organisatorisch manager AVR, Mobiliteit en HRM d.d. mei 2013	
<b>Vervangt documenten:</b>	
Hepatitis B beleid d.d. mei 2013	
<b>Relevante documenten:</b>	