Gezondheidsraad

Beroepsgebonden vaccinatie: hepatitis B

Samenvatting

Al sinds de jaren 80 is er beleid voor beroepsgebonden vaccinatie tegen hepatitis B. Hepatitis B is een leverziekte die zeer ernstig kan verlopen. Het wordt veroorzaakt door het hepatitis B-virus (HBV), dat makkelijk overdraagbaar is via bloed-bloedcontact en bloed-slijmvlies contact. Met name in de zorg kunnen werkenden HBV oplopen of verspreiden, bijvoorbeeld door prikaccidenten met besmette naalden.

Sinds 2011 is vaccinatie tegen hepatitis B opgenomen in het Rijks-vaccinatieprogramma. Daardoor komen binnenkort veel mensen op de arbeidsmarkt die als kind al volledig gevaccineerd zijn tegen hepatitis B. Het ministerie van SZW heeft gevraagd wat dit betekent voor het beleid van beroepsgebonden vaccinatie tegen hepatitis B. De vaste sub-commissie Beroepsgebonden vaccinaties van de Gezondheidsraad heeft zich over die vraag gebogen.

In het huidige beleid voor beroepsgebonden vaccinatie tegen hepatitis B wordt bij werkenden kort na vaccinatie de infectie- en immuniteitsstatus (hierna HBV-status) gecontroleerd. Dat gebeurt met een zogeheten titer-controle en eventuele vervolgtests. Hieruit volgt of betrokkene voldoende antistoffen heeft, of dat de immuunrespons op vaccinatie onvoldoende is geweest. Vervolgtests bij onvoldoende respons zijn noodzakelijk om hepatitis B als oorzaak hiervan aan te tonen of uit te sluiten. Zekerheid over de HBV-status is in het belang van de werkende zelf, en voor sommige beroepen ook in het belang van derden. Werkenden die zich er niet bewust van zijn dat ze hepatitis B hebben en die bepaalde chirurgische of tandheelkundige ingrepen uitvoeren, kunnen patiënten besmetten.

Bij de werkenden die als kind zijn gevaccineerd en binnenkort op de arbeidsmarkt komen is in de meeste gevallen nog geen titercontrole verricht, omdat dat niet gebruikelijk is na algemene vaccinatie. Voor het grootste deel van deze groep werkenden geldt dus dat de HBV-status niet bekend is. Vaccinatie tegen hepatitis B op jonge leeftijd geeft zeer goede bescherming. Na een volledige serie is meer dan 95% beschermd en die bescherming is naar verwachting levenslang. Toch is het volgens de commissie nodig om een titercontrole te verrichten bij degenen die aan het werk gaan in een van de risicosectoren. Zonder titercontrole en eventuele vervolgtests is namelijk niet zeker of iemand voldoende beschermd is of bijvoorbeeld een non-responder is – iemand bij wie de immuunrespons onvoldoende op gang is gekomen na vaccinatie. Om het risico op

besmetting van werkenden zelf en op besmetting van derden zoveel mogelijk af te dekken is er maximale zekerheid nodig over de mate van bescherming.



De commissie beveelt een strategie aan die bestaat uit een boostervaccinatie en een daaropvolgende titercontrole voor aanvang van de werkzaamheden. Deze uniforme strategie is volgens de commissie minder foutgevoelig dan een alternatieve strategie waarbij de boostervaccinatie alleen aangeboden wordt afhankelijk van de uitslag van een initiële titercontrole. Ook krijgt bij de aanbevolen strategie iedereen binnen de doelgroep een boostervaccinatie, wat de beschermingsduur mogelijk nog verder verbetert.

U kunt het hele advies downloaden van gezondheidsraad.nl

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Beroepsgebonden vaccinatie: hepatitis B.
Den Haag: Gezondheidsraad 2026; publicatienr. 2026/20.

Den Haag, 22 oktober 2026. Auteursrecht voorbehouden.