



Impactstudie van het advies
"Sterilisatie van medische hulpmiddelen"
(Mei 2017 - HGR 9256)

Inhoudstafel

1.	Inleiding	3
2.	Methodologie	3
2.1	Context van de studie	3
2.2	Methode	3
2.3	Beperkingen van het onderzoek	4
2.4	Verzending van de enquête	4
3.	Resultaten	5
3.1	Responspercentage	5
3.2	Taalkeuze en beroepen	6
3.3	Relevantie van de respondenten	8
3.4	Kennis van het advies	8
3.5	Kanaal waarlangs men het advies ontvangen heeft	9
3.6	Lectuur van het advies	12
3.7	Tevredenheid over <i>good practices</i>	13
3.8	Duidelijkheid van de <i>good practices</i>	15
3.9	Volledigheid van de <i>good practices</i>	16
3.10	Praktisch aspect van de <i>good practices</i>	17
3.11	Uitvoerbaarheid van de <i>good practices</i>	18
3.12	Voorstelling van de <i>good practices</i> in het CZH	19
3.13	Actieve bespreking van de <i>good practices</i>	20
3.14	Suggesties voor een herziening van de <i>good practices</i>	24
3.15	Verspreiding en kennisgeving	25
3.16	Zorginstellingen	26
3.17	Administratie	29
3.18	Tandartspraktijk	30
3.19	Fabrikant van MH's en verbruiksgoederen, toestellen	31
3.20	Dienst of industrie die de sterilisatie uitvoert (outsourcing)	31
3.21	Andere	32

3.22	Suggesties	33
4.	Samenvatting van de analyse van de resultaten.....	36
4.1	Kennis van het advies.....	36
4.2	Tevredenheid over <i>good practices</i>	37
4.3	Toepassing van de <i>good practices</i>	37
4.4	Lessons learned.....	38
4.5	Actiemogelijkheden	38

1. Inleiding

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) is het wetenschappelijk adviesorgaan van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De HGR vormt de link tussen de politiek en de wetenschappelijke wereld in het domein volksgezondheid. De HGR werkt onder meer *good practices* uit voor sterilisatie en talrijke aanbevelingen op het vlak van infectiebeheersing.

Dankzij een netwerk van deskundigen formuleert de HGR objectieve, onafhankelijke en wetenschappelijk onderbouwde adviezen en aanbevelingen, op verzoek of op eigen initiatief.

Met deze interne studie wil de HGR nagaan in welke mate zijn aanbevelingen en adviezen een impact hebben op de besluitvormingsprocessen en de praktische organisatie van de betrokken instellingen.

Advies 9256 over de *good practices* voor sterilisatie bevat alle aanbevelingen m.b.t. de sterilisatie van medische hulpmiddelen (MH's). Door de impact van dit advies te controleren bij de doelgroepen, in dit geval zorginstellingen, administratie, tandartsen, fabrikanten van MH's en verbruiksgoederen/toestellen en de dienst of industrie die de sterilisatie uitvoert (outsourcing), kunnen we feedback krijgen over de toepasbaarheid van de *good practices* en op lange termijn de toegevoegde waarde van toekomstige adviezen op dit vlak verbeteren.

De HGR heeft al twee impactstudies uitgevoerd in andere activiteitendomeinen. De ene studie betrof advies 8747 'Levenskwaliteit van jonge kinderen met autisme en hun gezin', de andere advies 9110 'Vaccinatie tegen kinkhoest'. De conclusies van deze studies konden in aanmerking worden genomen om de dienstverlening van de HGR te verbeteren.

2. Methodologie

2.1 Context van de studie

In het kader van deze impactstudie werd de nadruk gelegd op het advies 'Sterilisatie van medische hulpmiddelen' (HGR, 9256) van juni 2017.

Om te bepalen in welke mate dit advies een impact heeft gehad op de doelpopulaties (zorginstellingen, administratie, tandartsen, fabrikanten van MH's en verbruiksgoederen/toestellen en de dienst of industrie die de sterilisatie uitvoert (outsourcing), evalueren we de kennis van de aanbevelingen, de manier waarop het advies bekend werd en hoe het wordt gepercipieerd en geïmplementeerd, en dit op verschillende procesniveaus:

- kennis van het advies/*de good practices*;
- perceptie van het advies;
- beslissing: werd het advies intern besproken?;
- implementatie (omzetting van de aanbevelingen in concrete maatregelen: via de praktijken).

2.2 Methode

De gekozen methode voor deze studie is een online enquête waarbij de betrokken doelgroepen aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst worden ondervraagd over het gebruik en de omzetting van het advies. De vragenlijst bestaat uit een twintigtal gemeenschappelijke vragen en 2 tot 5 vragen gericht op de respondentengroep. De elektronische vragenlijst is via de toepassing SurveyMonkey verspreid. De link in de e-mail kon daarbij ook gedeeld worden om de verspreiding nog te optimaliseren.

2.3 Beperkingen van het onderzoek

Aan deze methodologie van de online-enquête via SurveyMonkey zijn ook meerdere afwijkingen verbonden.

Er werd gekozen om verschillende antwoorden mogelijk te maken, dat wil zeggen dat de persoon die de link van de enquête kreeg deze ook kon delen. Op die manier kon een hele 'andere' populatie worden bereikt, konden hele diensten antwoorden, konden centrale sterilisatieafdelingen meerdere van hun werknemers laten antwoorden, enz. Dat houdt wel het risico in dat iemand de vragenlijst meermaals kon invullen.

Er werd ook voor gekozen om de onvolledige antwoorden, d.w.z die van de personen die de vragenlijst niet volledig hebben ingevuld, te behouden. Als deze verwijderd zouden worden, zou heel wat informatie verloren gaan. De filter van SurveyMonkey beschouwt de antwoorden van personen die niet op "einde enquête" hebben geklikt immers als onvolledige antwoorden. De laatste verplichte vraag voor alle respondenten "Voor welk type organisatie werkt u?" werd beantwoord door 397 van de 578 personen die niet werden geweigerd bij het begin van de vragenlijst (personen die betrokken zijn bij de sterilisatie van medische hulpmiddelen). Dat betekent dat 181 personen de vragenlijst tijdens het invullen hebben stopgezet.

De steekproef bestaat enkel uit personen die de e-mail hebben ontvangen (van de HGR of van iemand anders). Dat leidt tot een dekkingfout.

Merk op dat er, aangezien pas in de 17e vraag naar het beroep werd gevraagd en een deel van de respondenten was gestopt met de vragenlijst, voor elke vraag twee tabellen beschikbaar zijn: één voor het totale aantal en één met enkel de personen die tot de vraag over hun beroep hebben geantwoord. Toch verschillen de totale resultaten in percentage in het algemeen slechts zeer lichtjes.

2.4 Verzending van de enquête

De eerste verzending van de vragenlijsten liep van 12 februari tot 2 april 2018. Er werden twee herinneringen verstuurd, respectievelijk op 26 februari en 12 maart. Er werden 866 antwoorden geregistreerd.

In totaal werden 2.932 e-mailadressen verzameld, waaronder 113 e-mailadressen van hoofdverpleegkundigen (3,85 %), 36 adressen van de administratie (1,22 %), 2.668 verdelers van MH's (91,00 %) en 115 directeurs van zorginstellingen (3,92 %). De vragenlijst werd door SurveyMonkey naar 2.870 contacten gestuurd, 62 e-mailadressen waren door de software verwijderd omdat ze incorrect, vervallen of onvolledig waren. Bovendien hebben 85 contacten de e-mail 'geweigerd' (uitschrijving van SurveyMonkey, markering van de site als spam enz.). Uiteindelijk hebben dus 2.785 personen de vragenlijst ontvangen.

Verspreiding van de enquête werd ook mede mogelijk gemaakt door distributie via 10 verenigingen: 4 verenigingen van tandartsen, 3 verenigingen op het gebied van sterilisatie en 3 verenigingen van apothekers.

- Association de stérilisation francophone du matériel médico-chirurgical (ASTER)
- Vereniging Sterilisatie in het Ziekenhuis (VSZ)
- World Federation For Hospital Sterilisation Sciences (WFFHSS)
- Association Francophone Des Pharmaciens Hospitaliers De Belgique (AFPHB)
- VZA vlaamse vereniging Ziekenhuisapothekers (VZA)
- Chambre Syndicale Dentaire (CSD)
- Société de Médecine Dentaire (SMD)
- Vlaamse beroepvereniging tandartsen (VBT)
- Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT)
- BVZA-ABPH (Belgische vereniging van ziekenhuisapotheker - Association Belge de pharmaciens hospitaliers)

Samengevat hebben 397 van de 578 personen die betrokken zijn bij de sterilisatie van MH's de volledige enquête ingevuld.

3. Resultaten

3.1 Responspercentage

Het reactiepercentage wordt berekend op basis van de personen die de vragenlijst konden ontvangen:

$$2.932 - 85 - 62 = 2.785$$

85: geweigerde e-mails

62: verwijderde adressen

Het reactiepercentage voor de respondenten van de enquête is $866/2.785 = 31,10\%$.

SurveyMonkey zegt: *"Voor online enquêtes waarbij u geen relatie hebt met de ontvangers, wordt een reactiepercentage van 20-30 % als zeer succesvol beschouwd."* (SurveyMonkey, 2017¹).

Dit percentage moet echter voorzichtig worden geïnterpreteerd. Het reactiepercentage is immers ook belangrijk omdat 10 verenigingen de enquête goed hebben gedeeld.

Het percentage niet-betrokken personen (249 personen of 30,11 % van de respondenten op de 2e vraag) en de stopzettingsgraad zijn ook vrij groot (181 personen of 31,31 %).

- **Merk op dat er, aangezien pas in de 17e vraag naar het beroep wordt gevraagd en een deel van de respondenten was gestopt met de vragenlijst, er voor elke vraag twee tabellen beschikbaar zijn:**
 - één met de antwoorden van het totale aantal deelnemers. Voor deze respondenten kon het beroep niet worden geïdentificeerd;
 - één met enkel de personen die tot de vraag over hun beroep hebben geantwoord.
- **Bij elke vraag geeft n aan hoeveel personen de specifieke vraag hebben beantwoord. Dat verschilt in de loop van de enquête naargelang de stopzettingsgraad.**

¹ <https://nl.surveymonkey.com/mp/sample-size/>

3.2 Taalkeuze en beroepen

Choisissez votre langue / Kies uw taal / Wählen Sie Ihre Sprache (n = 866)

Taal	N	%
Français	415	47,92 %
Nederlands	437	50,46 %
Deutsch	14	1,62 %
Totaal	866	

Choisissez votre langue / Kies uw taal / Wählen Sie Ihre Sprache (n = 397)

	FR		NL		DE		Totaal	
	N	%	N	%	n	%	N	%
Zorginstellingen	52	23,96 %	87	49,71 %	0	0,00 %	139	35,01 %
Administratie	2	0,92 %	3	1,71 %	0	0,00 %	5	1,26 %
Tandartsen ²	120	55,30 %	38	21,71 %	2	40,00 %	160	40,30 %
Fabrikanten ³	32	14,75 %	32	18,29 %	3	60,00 %	67	16,88 %
Outsourcing ⁴	1	0,46 %	2	1,14 %	0	0,00 %	3	0,76 %
Andere	10	4,61 %	13	7,43 %	0	0,00 %	23	5,79 %
	217	54,66 %	175	44,08 %	5	1,26 %	397	

Voor de volledige ondervraagde populatie

Voor de volledige populatie die de vragenlijst opende (n = 866) is de taalverdeling 47,92 % Franstaligen, 50,46 % Nederlandstaligen en 1,62 % Duitstaligen.

Deze verdeling wijzigt wanneer rekening wordt gehouden met de personen die de volledige vragenlijst hebben ingevuld (n = 397): 54,66 % Franstaligen, 44,08 % Nederlandstaligen en 1,26 % Duitstaligen.

Dat meer Franstaligen de enquête hebben beantwoord, kan verklaard worden door het feit dat de Franstalige tandartsverenigingen de enquête meer hebben doorgestuurd dan de Nederlandstalige tandartsverenigingen.

De FR-populatie bestaat voornamelijk uit:

- 23,96 % zorginstellingen;
- 55,30 % tandartsen;
- 14,75 % fabrikanten van MH's.

De NL-populatie bestaat voornamelijk uit:

- 49,71 % zorginstellingen;
- 21,71 % tandartsen;
- 18,29 % fabrikanten van MH's.

De DE-populatie bestaat uit 2 tandartsen en 3 fabrikanten van MH's.

² Tandartspraktijk (al dan niet zelfstandig)

³ Fabrikant van medische hulpmiddelen en verbruiksmiddelen, toestellen

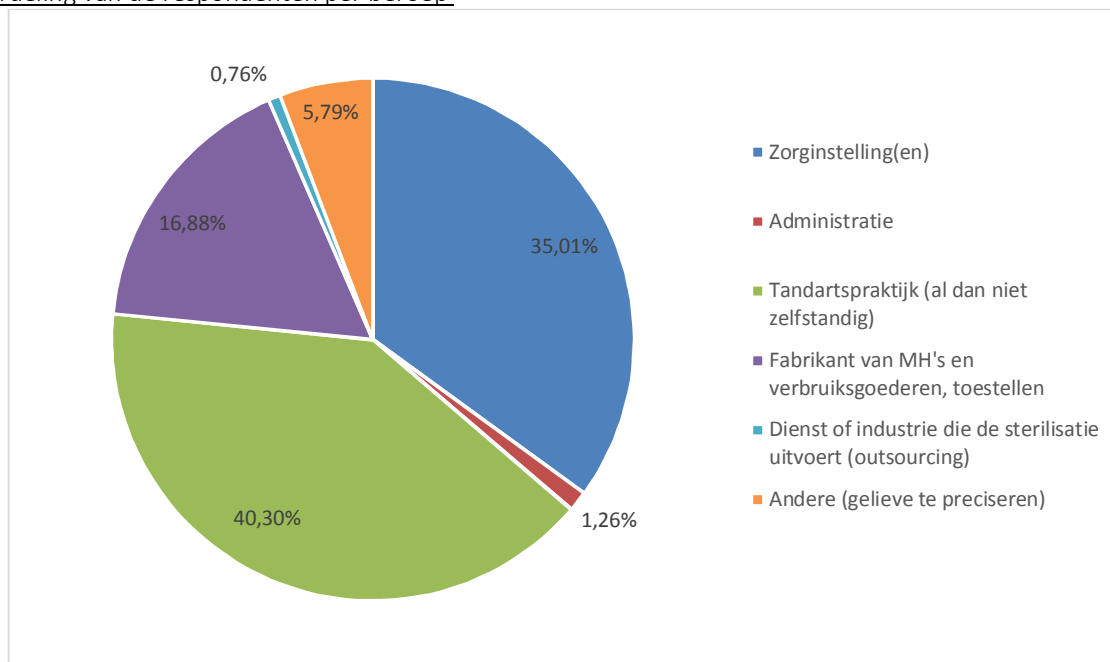
⁴ Dienst of industrie die de sterilisatie uitvoert (outsourcing)

Dit verschil in de beroepen van de ondervraagde personen kan de verschillen tussen de antwoorden van de Franstaligen en de Nederlandstaligen beïnvloeden.

In het algemeen bestaat de populatie uit:

- 40,30 % tandartsen;
- 35,01 % zorginstellingen;
- 16,88 % fabrikanten van MH's.
- 5,79 % andere beroepen;
- 1,26 % administratief personeel;
- 0,76 % outsourcingbedrijven.

Verdeling van de respondenten per beroep



3.3 Relevantie van de respondenten

Bent u betrokken bij de sterilisatie van medische hulpmiddelen? (n = 827)

Naargelang de taal:

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	322	81,73 %	250	59,67 %	6	42,86 %	578	69,89 %
Nee	72	18,27 %	169	40,33 %	8	57,14 %	249	30,11 %
Totaal	394		419		14		827	

Voor de volledige ondervraagde populatie

De personen die 'Nee' geantwoord hebben op deze vraag werden uit de enquête verwijderd.

3.4 Kennis van het advies

Naargelang de taal:

Kent u het advies van de HGR over 'Good practices voor sterilisatie van medische hulpmiddelen' (HGR nr. 9256), gepubliceerd in juni 2017? (n = 531)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Ja	155	52,36 %	165	72,05 %	1	16,67 %	321	60,45 %
Nee	141	47,64 %	64	27,95 %	5	83,33 %	210	39,55 %
Totaal	296		229		6		531	

Naargelang het beroep van de respondent:

Kent u het advies van de HGR over 'Good practices voor sterilisatie van medische hulpmiddelen' (HGR nr. 9256), gepubliceerd in juni 2017? (n = 397)

	ZI		Admin.		Tandartsen		Fabrikanten		Outsourcing		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	128	92,09 %	4	80,00 %	23	14,38 %	26	38,81 %	2	66,67 %	9	39,13 %	192	48,36 %
Nee	11	7,91 %	1	20,00 %	137	85,63 %	41	61,19 %	1	33,33 %	14	60,87 %	205	51,64 %
Totaal	139		5		160		67		3		23		397	

Voor de volledige ondervraagde populatie

60 % van de respondenten kent het advies van de HGR.

De FR-populatie kent het advies minder dan de NL-populatie.

Ter vergelijking: bij een vorige HGR-impactstudie over vaccinatie tegen kinkhoest voor zwangere vrouwen kende slechts 39,72 % het advies van de HGR.

Voor de populatie die de vragenlijst heeft afgewerkt

Bij personen die het advies niet kennen, is de stopzettingsgraad lager, wat niet verwonderlijk is aangezien het enquêteformulier in dat geval veel korter is.

92 % van de zorginstellingen, maar slechts 14 % van de tandartsen kent het advies. Dit is niet verwonderlijk omdat er voor deze populatie geen kennisgeving is gebeurd.

Bovendien kan dit ook gedeeltelijk het verschil in kennis van het advies tussen Franstaligen en Nederlandstaligen verklaren. De Franstalige populatie bestaat immers voornamelijk uit tandartsen.

3.5 Kanaal waarlangs men het advies ontvangen heeft

Naargelang de taal:

Via welk kanaal hebt u kennis genomen van de *good practices* voor sterilisatie van medische hulpmiddelen? (meerdere antwoorden mogelijk) (n = 301)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
E-mail HGR	31	21,38%	38	24,52%	1	100,00%	70	23,26%
Website HGR	21	14,48%	33	21,29%	0	0,00%	54	17,94%
Beroepsvereniging	67	46,21%	72	46,45%	0	0,00%	139	46,18%
Studiedag HGR (16-06-2017)	36	24,83%	74	47,74%	0	0,00%	110	36,54%
Ander(e) SD/event	1	0,69%	4	2,58%	0	0,00%	5	1,66%
Affiche	2	1,38%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,66%
Pers	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Collega/kennis	38	26,21%	37	23,87%	0	0,00%	75	24,92%
U weet het niet meer	10	6,90%	8	5,16%	0	0,00%	18	5,98%
Andere	9	6,21%	8	5,16%	0	0,00%	17	5,65%
Totaal respondenten	145		155		1		301	

Verschillende kanalen naargelang het beroep van de respondent:

Via welk kanaal hebt u kennis genomen van de *good practices* voor sterilisatie van medische hulpmiddelen?
(meerdere antwoorden mogelijk) (n = 191)

	ZI		Administratie		Tandartsen		Fabrikanten		Outsourcing		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
E-mail HGR	44	34,38 %	0	0,00 %	0	0,00 %	5	20,00 %	1	50,00 %	1	11,11 %	51	26,84 %
Website HGR	26	20,31 %	1	33,33 %	2	8,70 %	3	12,00 %	2	100,00 %	2	22,22 %	36	18,95 %
BV	64	50,00 %	1	33,33 %	16	69,57 %	4	16,00 %	1	50,00 %	2	22,22 %	88	46,32 %
SD HGR (16-06-2017)	71	55,47 %	1	33,33 %	0	0,00 %	8	32,00 %	2	100,00 %	3	33,33 %	85	44,74 %
Ander(e) SD/event	3	2,34 %	0	0,00 %	2	8,70 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	5	2,63 %
Affiche	1	0,78 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,53 %
Pers	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Collega/kennis	41	32,03 %	1	33,33 %	2	8,70 %	7	28,00 %	1	50,00 %	1	11,11 %	53	27,89 %
Weet niet meer	3	2,34 %	0	0,00 %	2	8,70 %	1	4,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	6	3,16 %
Andere	3	2,34 %	1	33,33 %	1	4,35 %	2	8,00 %	1	50,00 %	0	0,00 %	8	4,16 %
Totaal	128		3		23		25		2		9		191	

Andere antwoorden:

- 10 Zelf opgezocht
- 2 Via een vertegenwoordiger van een firma
- 1 Expert in de WG
- 1 Brochure
- 1 Europese richtlijn en omzetting in Belgisch recht
- 1 FAGG (Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten)
- 1 Accreditatiecursus UCL

Antwoorden beroepsvereniging:

- 48 VSZ (Vereniging Sterilisatie in het Ziekenhuis)
- 16 CSD (Chambre Syndicale Dentaire)
- 10 ASTER (Association Belge de Stérilisation Francophone)
- 7 SMD (Société de Médecine Dentaire)
- 13 VZA (Vlaamse vereniging van ziekenhuisapothekers)
- 12 VVT (Verbond der Vlaamse Tandartsen)
- 4 AFPHB (Association Francophone Des Pharmaciens Hospitaliers De Belgique)
- 7 BeMedTech (Belgische federatie van de industrie van de medische technologieën)
- 6 BVZA-ABPH (Belgische vereniging van ziekenhuisapothekers - Association Belge de pharmaciens hospitaliers)
- 2 ACN (Association belge des praticiens de l'art infirmier)
- 1 ABIHH (Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière)
- 1 SPDOB (Société pluridisciplinaire d'odontologie belge)

Antwoorden 'andere studiedag':

- 4 Congres VSZ december 2017
- 1 Dag van de ASTER

Voor de volledige ondervraagde populatie

Het meest voorkomende ontvangstkanaal is de beroepsvereniging (46 %), gevolgd door de studiedag georganiseerd door de HGR (37 %), collega's of kennissen (25 %), de e-mail van de HGR (23 %) en de website van de HGR (18 %).

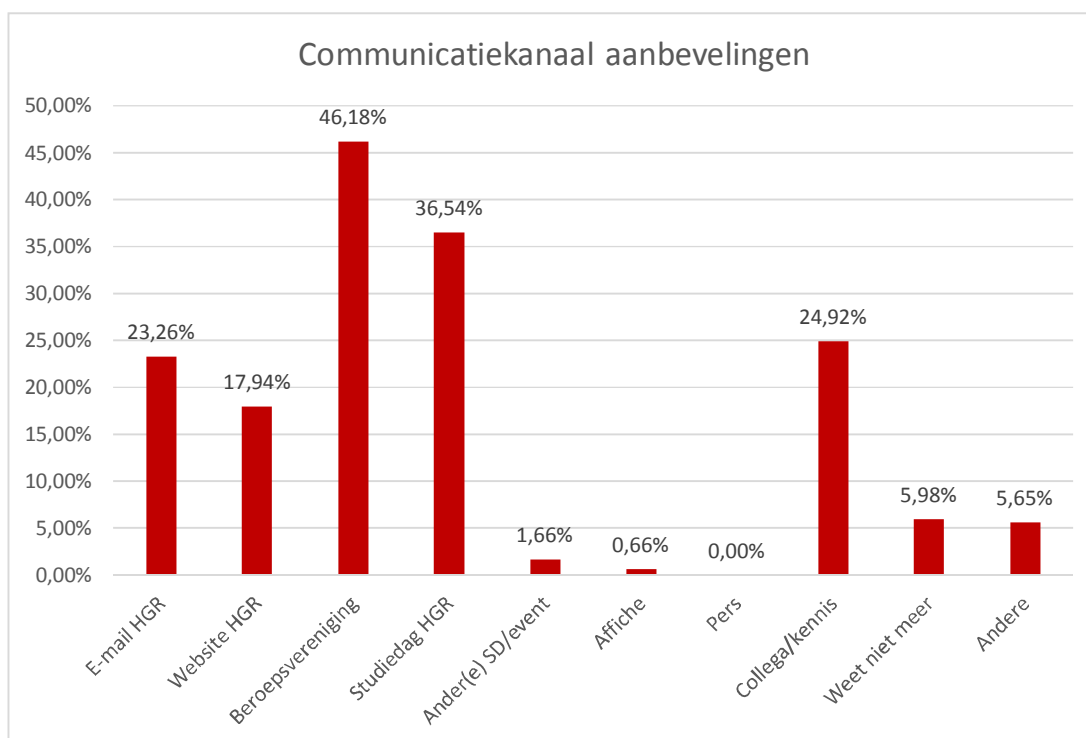
Bij de 'andere' antwoorden lijkt het erop dat 10 respondenten (of 3,32 %) persoonlijk op zoek zijn gegaan naar good practices.

- Voor zorginstellingen zijn de meest voorkomende ontvangstkanalen de beroepsverenigingen (46 %) en de studiedag van de HGR (45 %).
- Voor de administratie zijn de ontvangstkanalen de website, de beroepsverenigingen, de studiedag van de HGR, collega's of kennissen of het FAGG (antwoord 'andere').
- Voor tandartsen is het belangrijkste verspreidingskanaal de beroepsvereniging (70 %).
- Voor fabrikanten van medische hulpmiddelen zijn de meest voorkomende ontvangstkanalen de studiedag van de HGR (32 %) en collega's of kennissen (28 %).
- Voor outsourcingdiensten zijn de belangrijkste ontvangstkanalen de website van de HGR (100 %) en de studiedag van de HGR (100 %).
- Voor de andere respondenten is het belangrijkste kanaal de studiedag van de HGR.

De studiedag van de HGR is een zeer efficiënt kanaal. Dat geldt ook voor de beroepsverenigingen, vooral bij tandartsen. Ook het delen tussen collega's en/of kennissen is een efficiënt kanaal. Dit kan aantonen dat dit document nuttig is, want personen delen het spontaan.

Als we deze resultaten vergelijken met de twee andere uitgevoerde impactonderzoeken:

- Voor het advies over autisme en het advies over vaccinatie tegen kinkhoest was de HGR in 44 % van de gevallen een van de communicatoren (via e-mail, website of studiedag). Hier ligt het percentage hoger (73 %). Houd er rekening mee dat het om een vraag met meerdere mogelijke antwoorden gaat.



3.6 Lectuur van het advies

Naargelang de taal:

Hebt u de 'Good practices voor sterilisatie van medische hulpmiddelen' gelezen? (n = 287)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	76	56,72 %	101	66,45 %	0	0,00 %	177	61,67 %
Nee	5	3,73 %	2	1,32 %	0	0,00 %	7	2,44 %
Gedeeltelijk	53	39,55 %	49	32,24 %	1	100,00 %	103	35,89 %
Totaal	134		152		1		287	

Waarom hebt u het niet gelezen? (n = 6)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Niet geïnteresseerd in het onderwerp	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
U kende ze al	4	100,00 %	2	100,00 %	0	0,00 %	6	100,00 %
Andere (gelieve te preciseren)	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Totaal	4		2		0		6	

Naargelang het beroep van de respondent:

Hebt u de 'Good practices voor sterilisatie van medische hulpmiddelen' gelezen? (n = 191).

	IS		Administratie		Tandartsen		Fabrikanten		Outsourcing		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	98	76,56%	1	33,33%	7	30,43%	13	50,00%	2	100,00%	5	55,56%	126	65,97%
Nee	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Gedeeltelijk	30	23,44%	2	66,67%	16	69,57%	13	50,00%	0	0,00%	4	44,44%	65	34,03%
Totaal	128		3		23		26		2		9		191	

Voor de volledige ondervraagde populatie

Slechts 2 % van de respondenten die het advies heeft ontvangen, heeft het niet gelezen. 36 % van de anderen antwoordde dat ze enkel gelezen hadden wat hen aanbelangt en 62 % las het volledig.

Bij de zorginstellingen heeft 77 % van de respondenten het advies volledig gelezen.

Bij de administratie heeft 67 % van de respondenten het advies gedeeltelijk gelezen.

Bij de tandartsen heeft 70 % van de respondenten het advies gedeeltelijk gelezen.

Bij de fabrikanten van medische hulpmiddelen heeft 50 % het advies volledig gelezen.

Bij de outsourcingdiensten heeft 100 % het advies volledig gelezen.

Bij de andere respondenten heeft 56 % het advies volledig gelezen.

Het is niet verwonderlijk dat tandartsen het advies slechts gedeeltelijk lezen, aangezien niet alle aanbevelingen hen aanbelangen. Meer dan driekwart van de zorginstellingen leest het advies volledig.

3.7 Tevredenheid over *good practices*

Naargelang de taal:

Hoe tevreden bent u in het algemeen over de '*Good practices* voor sterilisatie van medische hulpmiddelen'?
(n = 271)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Zeer tevreden	16	12,90 %	14	9,59 %	0	0,00 %	30	11,07 %
Tevreden	65	52,42 %	82	56,16 %	1	100,00 %	148	54,61 %
Vrij tevreden	35	28,23 %	39	26,71 %	0	0,00 %	74	27,31 %
Vrij ontevreden	7	5,65 %	7	4,79 %	0	0,00 %	14	5,17 %
Ontevreden	0	0,00 %	4	2,74 %	0	0,00 %	4	1,48 %
Zeer ontevreden	1	0,81 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,37 %
Totaal	124		146		1		271	

Naargelang het beroep van de respondent:

Hoe tevreden bent u in het algemeen over de '*Good practices* voor sterilisatie van medische hulpmiddelen'?
(n = 191)

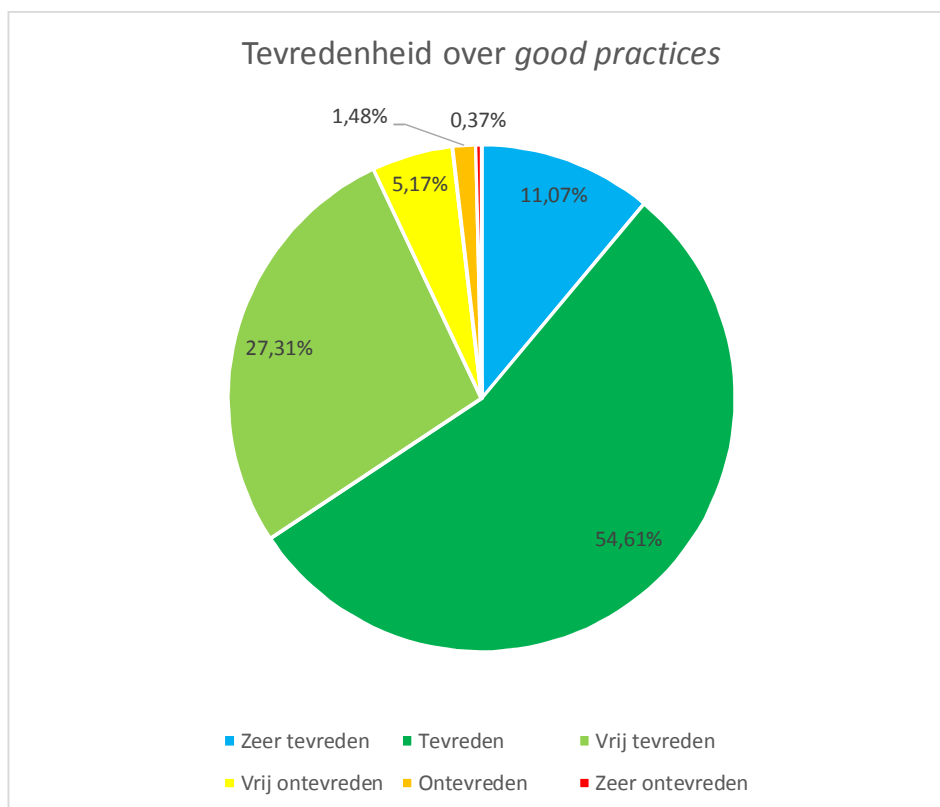
	ZI		Administratie		Tandartsen		Fabrikanten		Outsourcing		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Zeer tevreden	20	15,63 %	0	0,00 %	1	4,35 %	1	3,85 %	0	0,00 %	0	0,00 %	22	11,52 %
Tevreden	64	50,00 %	2	66,67 %	13	56,52 %	14	53,85 %	1	50,00 %	7	77,78 %	101	52,88 %
Vrij tevreden	38	29,69 %	0	0,00 %	7	30,43 %	9	34,62 %	1	50,00 %	1	11,11 %	56	29,32 %
Vrij ontevreden	5	3,91 %	0	0,00 %	2	8,70 %	1	3,85 %	0	0,00 %	0	0,00 %	8	4,19 %
Ontevreden	1	0,78 %	1	33,33 %	0	0,00 %	1	3,85 %	0	0,00 %	1	11,11 %	4	2,09 %
Zeer ontevreden	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Totaal	128		3		23		26		2		9		191	

Voor de volledige ondervraagde populatie

De ondervraagde populatie is tevreden over de good practices (92,08 %): 11,07 % is zeer tevreden, 54,61 % tevreden en 27,31 % vrij tevreden. Slechts 7,03 % antwoordde vrij ontevreden, ontevreden of zeer ontevreden te zijn (1 persoon, die de vragenlijst niet heeft afgewerkt).

Het administratieve personeel is in verhouding het minst tevreden is (2/3 tevreden, 1/3 ontevreden), maar $n = 3$. De outsourcingdiensten zijn het meest tevreden (100 % tevreden voor $n = 2$).

Daarna zijn de zorginstellingen het meest tevreden met 95,31 % tevredenheid, waarbij 15,63 % zeer tevreden is. Van de fabrikanten van medische hulpmiddelen is 92,31 % tevreden, van de tandartsen 91,30 % en van de andere respondenten 88,89 %.



3.8 Duidelijkheid van de *good practices*

Naargelang de taal:

Vindt u de '*Good practices* voor sterilisatie van medische hulpmiddelen' duidelijk? (n = 267)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	106	87,60 %	128	88,28 %	1	100,00 %	235	88,01 %
Nee	15	12,40 %	17	11,72 %	0	0,00 %	32	11,99 %
Totaal	121		145		1		267	

Naargelang het beroep van de respondent:

Vindt u de '*Good practices* voor sterilisatie van medische hulpmiddelen' duidelijk? (n = 191)

	ZI		Administratie		Tandartsen		Fabrikanten		Outsourcing		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	113	88,28 %	3	100,00 %	20	86,96 %	24	92,31 %	2	100,00 %	7	77,78 %	169	88,48 %
Nee	15	11,72 %	0	0,00 %	3	13,04 %	2	7,69 %	0	0,00 %	2	22,22 %	22	11,52 %
Totaal	128		3		23		26		2		9		191	

Negatieve antwoorden: redenen van de respondenten (n = 27):

- Redenen waarom de *good practices* onduidelijk zijn:
 - Gebrek aan nauwkeurigheid bij een of meerdere punten die voor interpretatie vatbaar kunnen zijn (18)
 - Onaangepast aan alle structuren (4)
 - Duidelijkheid van de termen (1)
 - Moeilijk te lezen (1)
- Andere opmerkingen (3)

Voor de volledige ondervraagde populatie

88 % vindt de *good practices* duidelijk.

100 % van de outsourcingdiensten (n = 2) en van de administratie (n = 3) vindt de *good practices* duidelijk. Voor de respondenten van de populatie andere is dat 78 %, wat aanvaardbaar blijft voor een populatie die niet echt een doelgroep van de *good practices* vormt.

Uit de analyse van de open antwoorden die een negatief antwoord rechtvaardigen, blijkt dat het gebrek aan nauwkeurigheid bij een of meerdere punten die dan vatbaar kunnen zijn voor interpretatie. Dit wordt soms gezien als een gebrek aan stellingname door de HGR.

In mindere mate achtten personen die de *good practices* niet duidelijk vonden ze niet geschikt voor alle structuren.

3.9 Volledigheid van de *good practices*

Naargelang de taal:

Vindt u de 'Good practices voor sterilisatie van medische hulpmiddelen' volledig? (n = 260)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	77	65,25 %	84	59,57 %	1	100,00 %	162	62,31 %
Nee	41	34,75 %	57	40,43 %	0	0,00 %	98	37,69 %
Totaal	118		141		1		260	

Naargelang het beroep van de respondent:

Vindt u de 'Good practices voor sterilisatie van medische hulpmiddelen' volledig? (n = 191)

	ZI		Administratie		Tandartsen		Fabrikanten		Outsourcing		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	80	62,50 %	2	66,67 %	18	78,26 %	14	53,85 %	2	100,00 %	5	55,56 %	121	63,35 %
Nee	48	37,50 %	1	33,33 %	5	21,74 %	12	46,15 %	0	0,00 %	4	44,44 %	70	36,65 %
Totaal	128		3		23		26		2		9		191	

Negatieve antwoorden: redenen van de respondenten (n = 88):

- De domeinen waarvoor de *good practices* niet volledig zijn.
 - o Personeel (opleiding enz.) (6)
 - o Waterbeheer (5)
 - o Europese richtlijn en wettelijke vereisten (5)
 - o Verval van de steriliteit (4)
 - o Opnieuw steriliseren van materiaal voor eenmalig gebruik (4)
 - o Endoscopie (3)
 - o Ontwikkeling voor andere structuren dan de ziekenhuisstructuur (3)
 - o Verwerking uitleenmateriaal (2)
 - o Evaluatierooster (2)
 - o Prionen (2)
- Andere opmerkingen (70)

Voor de volledige ondervraagde populatie

63 % vindt de good practices volledig.

100 % van de outsourcingdiensten (n = 2) vindt de good practices volledig. Voor de fabrikanten van medische hulpmiddelen en de andere respondenten is dat respectievelijk 54 % en 56 %.

Uit de analyse van de open antwoorden die een negatief antwoord rechtvaardigen, lijkt geen consensus naar voren te komen. Het meest voorkomende punt (6 keer vermeld) is het personeelsbeheer en hun opleiding die niet of te weinig uitgewerkt werden in de good practices. Het waterbeheer en het toevoegen van de andere richtlijnen en wettelijke vereisten in de good practices worden 5 keer vermeld.

3.10 Praktisch aspect van de *good practices*

Naargelang de taal:

Vindt u de 'Good practices voor sterilisatie van medische hulpmiddelen' praktisch? (n = 247)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	89	81,65 %	121	88,32 %	1	100,00 %	211	85,43 %
Nee	20	18,35 %	16	11,68 %	0	0,00 %	36	14,57 %
Totaal	109		137		1		247	

Naargelang het beroep van de respondent:

Vindt u de 'Good practices voor sterilisatie van medische hulpmiddelen' praktisch? (n = 191)

	ZI		Administratie		Tandartsen		Fabrikanten		Outsourcing		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	113	88,28 %	2	66,67 %	16	69,57 %	23	88,46 %	2	100,00 %	8	88,89 %	164	85,86 %
Nee	15	11,72 %	1	33,33 %	7	30,43 %	3	11,54 %	0	0,00 %	1	11,11 %	27	14,14 %
Totaal	128		3		23		26		2		9		191	

Negatieve antwoorden: redenen van de respondenten (n = 35):

- De redenen waarom het document minder praktisch is.
 - Gebrek aan nauwkeurigheid in de praktische toepassing (12)
 - Proble(e)m(en) bij de praktische toepassing (9)
 - Onaangepast aan de praktijk van de respondent (7)
 - Moeilijk te gebruiken (document als dusdanig) (4)
- Andere opmerkingen (3)

Voor de volledige ondervraagde populatie

85 % vindt de aanbevelingen praktisch.

100 % van de outsourcingdiensten (n = 2) vindt dat de aanbevelingen praktisch zijn. Voor het administratieve personeel (n = 3) en de tandartsen is dat respectievelijk 67 % en 70 %.

De tandartsen vormen geen rechtstreekse doelgroep van de *good practices* en hebben hun eigen aanbevelingen.

Uit de analyse van de open antwoorden die een negatief antwoord rechtvaardigen blijkt een gebrek aan nauwkeurigheid in de praktische toepassing. Naar verluidt is er te veel ruimte voor de interpretatie van de informatie en ontbreken praktische details, gedefinieerde waarden enz.

In mindere mate lijkt het aspect van de praktische toepassing van de aanbevelingen problemen te veroorzaken omdat ze voor sommigen te ingewikkeld zijn om toe te passen.

3.11 Uitvoerbaarheid van de *good practices*

Naargelang de taal:

Vindt u de 'Good practices voor sterilisatie van medische hulpmiddelen' uitvoerbaar? (n = 239)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	86	83,50 %	108	80,00 %	1	100,00 %	195	81,59 %
Nee	17	16,50 %	27	20,00 %	0	0,00 %	44	18,41 %
Totaal	103		135		1		239	

Naargelang het beroep van de respondent:

Vindt u de 'Good practices voor sterilisatie van medische hulpmiddelen' uitvoerbaar? (n = 191)

	ZI		Administratie		Tandartsen		Fabrikanten		Outsourcing		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Ja	106	82,81 %	1	33,33 %	17	73,91 %	24	92,31 %	2	100,00 %	8	88,89 %	158	82,72 %
Nee	22	17,19 %	2	66,67 %	6	26,09 %	2	7,69 %	0	0,00 %	1	11,11 %	33	17,28 %
Totaal	128		3		23		26		2		9		191	

Negatieve antwoorden: redenen van de respondenten (n = 37):

- Redenen die de toepassing van de *good practices* minder uitvoerbaar maken.
 - Onaangepaste infrastructuurarchitectuur (8)
 - Te duur (materiaal enz.) (8)
 - Ongeschikt voor kleinere structuren (8)
 - Onvoldoende VTE's (6)
 - Te complex/streng (5)
 - Probleem om voortdurend een verpleegkundige beschikbaar te hebben (3)
 - Onduidelijk (2)
- Andere opmerkingen (11)

Voor de volledige ondervraagde populatie

82 % vindt de *good practices* uitvoerbaar.

100 % van de outsourcingdiensten (n = 2) vindt dat de *good practices* uitvoerbaar zijn. Voor het administratieve personeel (n = 3) en de tandartsen is dat respectievelijk 33 % en 74 %.

De tandartsen vormen geen rechtstreekse doelgroep van de *good practices* en hebben hun eigen aanbevelingen.

De analyse van de open antwoorden die een negatief antwoord rechtvaardigen geeft als vaakst voorkomende problemen de onaangepaste architectuur van de lokalen aan de *good practices*, de kostprijs van de implementatie ervan en het feit dat ze niet geschikt zijn voor kleinere structuren (zoals tandartsen).

3.12 Voorstelling van de *good practices* in het CZH

Naargelang de taal:

Werden deze *good practices* voorgesteld in het Comité voor Ziekenhuishygiëne? (n = 229)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	33	33,33 %	38	29,46 %	0	0,00 %	71	31,00 %
Nee	26	26,26 %	55	42,64 %	1	100,00 %	82	35,81 %
NVT	40	40,40 %	36	27,91 %	0	0,00 %	76	33,19 %
Totaal	99		129		1		229	

Naargelang het beroep van de respondent:

Werden deze *good practices* voorgesteld in het Comité voor Ziekenhuishygiëne? (n = 191)

	ZI		Administratie		Tandartsen		Fabrikanten		Outsourcing		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Ja	54	42,19 %	0	0,00 %	2	8,70 %	1	3,85 %	1	50,00 %	0	0,00 %	58	30,37 %
Nee	64	50,00 %	1	33,33 %	2	8,70 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2	22,22 %	69	36,13 %
NVT	10	7,81 %	2	66,67 %	19	82,61 %	25	96,15 %	1	50,00 %	7	77,78 %	64	33,51 %
Totaal	128		3		23		26		2		9		191	

Negatieve antwoorden: redenen van de respondenten (n = 82):

- De redenen waarom de *good practices* niet werden voorgesteld in het CZH.
 - o Het CZH was niet betrokken/De betrokkenen zijn op de hoogte (32)
 - o De respondent weet het niet (18)
 - o Nog niet voorgesteld/Tijdsgebrek (14)
 - o Niet volledig voorgesteld (3)
- Andere opmerkingen (9)

Voor de volledige ondervraagde populatie

*Als we geen rekening houden met de andere opmerkingen (1/3), worden in 46 % van de gevallen de *good practices* voorgesteld in het CZH.*

*Bij 39 % van de personen die negatief hebben geantwoord, blijkt dat de *good practices* niet worden voorgesteld omdat het CZH vertrouwen heeft in de personen die verantwoordelijk zijn. Bij 17 % werden de *good practices* niet voorgesteld wegens tijdsgebrek, wat niet onbelangrijk is.*

Opmerking: CZH bestaat alleen in zorginstellingen en hun administraties. Het is verbazingwekkend dat 2 mensen (een fabrikant van MH's en verbruiksgoederen/toestellen en een vertegenwoordiger van een dienst of industrie die de sterilisatie uitvoert (outsourcing) ja antwoordden.

3.13 Actieve bespreking van de *good practices*

Naargelang de taal:

Hebt u de '*Good practices* voor sterilisatie van medische hulpmiddelen' actief besproken binnen uw organisatie of met uw collega's/confraters? (n = 215)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nee en in aanmerking genomen	22	23,66 %	23	18,85 %	0	0,00 %	45	20,93 %
Nee en niet in aanmerking genomen	5	5,38 %	0	0,00 %	0	0,00 %	5	2,33 %
Bespreking en in aanmerking genomen	59	63,44 %	91	74,59 %	0	0,00 %	150	69,77 %
Bespreking en niet in aanmerking genomen	7	7,53 %	8	6,56 %	0	0,00 %	15	6,98 %
Totaal	93		122		0		215	

Naargelang het beroep van de respondent:

Hebt u de '*Good practices* voor sterilisatie van medische hulpmiddelen' actief besproken binnen uw organisatie of met uw collega's/confraters? (n = 191)

	ZI		Administratie		Tandartsen		Fabrikanten		Outsourcing		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nee en in aanmerking genomen	16	12,50 %	0	0,00 %	10	43,48 %	12	46,15 %	0	0,00 %	1	11,11 %	39	20,42 %
Nee en niet in aanmerking genomen	1	0,78 %	0	0,00 %	2	8,70 %	2	7,69 %	0	0,00 %	0	0,00 %	5	2,62 %
Bespreking en in aanmerking genomen	106	82,81 %	2	66,67 %	9	39,13 %	8	30,77 %	2	100,00 %	7	77,8 %	134	70,16 %
Bespreking en niet in aanmerking genomen	5	3,91 %	1	33,33 %	2	8,70 %	4	15,38 %	0	0,00 %	1	11,11 %	13	6,81 %
Totaal	128		3		23		26		2		9		191	

Voor de volledige ondervraagde populatie

91 % van de ondervraagde populatie heeft de *good practices* in aanmerking genomen en 77 % heeft ze besproken met collega's of binnen zijn organisatie.

95 % van de zorginstellingen heeft de *good practices* in aanmerking genomen en 87 % heeft ze besproken met collega's of binnen zijn organisatie.

83 % van de tandartsen heeft de *good practices* in aanmerking genomen en 48 % heeft ze besproken met collega's of binnen zijn organisatie.

77 % van de fabrikanten van medische hulpmiddelen heeft de *good practices* in aanmerking genomen en 46 % heeft ze besproken met collega's of binnen zijn organisatie.

89 % van de *andere* respondenten heeft de *good practices* in aanmerking genomen en 89 % heeft ze besproken met collega's of binnen zijn organisatie.

In vergelijking met de impactstudie over het advies 'Vaccinatie tegen kinkhoest' wordt er minder rekening gehouden met de *good practices* (91 % versus 98 %). De *good practices* worden daarentegen vaker actief besproken (77 % versus 70 %).

In vergelijking met de impactstudie over autisme wordt er meer rekening gehouden met de *good practices* (91 % versus 48 %) en worden ze in dezelfde verhouding (77 % versus 76 %) actief besproken.

3.13.1 Ondernomen stappen

Kunt u ons uitleggen welke stappen u hebt ondernomen? (n = 181)

Voor de volledige ondervraagde populatie

- Toelichting reeds ondernomen stappen
 - Bespreking in het CZH/CSA of tussen collega's (55)
 - Herziening van de procedures (25)
 - Reeds ingevoerde *good practices* (17)
 - Opleiding van het personeel (9)
 - Aandachtspunt bacteriologische tests (8)
 - Geen wijziging (7)
 - Aanpassing van de (architectuur van de) lokalen (6)
 - Verbetering van de traceerbaarheid (5)
 - Aandachtspunt betreffende prionen (3)
 - Aandachtspunt betreffende het verval (3)
 - Implementatie van de voortgang (2)
- Lopende maar niet nader bepaalde stappen (18)
- Andere opmerkingen (65)

Uit de analyse van de open antwoorden op deze vraag blijkt dat de ondernomen stappen nog in de discussiefase zitten (30 %). Een verklaring hiervoor is dat de enquête tussen februari en april 2018 werd ingevuld en de *good practices* in juni 2017 werden gepubliceerd.

3.13.2 Gewoontes aanpassen

Kunt u ons uitleggen hoe u uw gewoontes hebt aangepast? (n = 176)

Voor de volledige ondervraagde populatie

- Uitleg over de reeds aangepaste gewoontes
 - Herziening van de procedures (11)
 - Aanpassing van de bacteriologische tests (9)
 - Verbetering van de traceerbaarheid (7)
 - Striktere toepassing van de good practices (5)
 - Aanpassing van de voorontsmetting (2)
- Reeds toegepaste normen (19)
- Lopende wijzigingen (15)
- Andere opmerkingen (124)

In de analyse van de antwoorden op deze vraag valt geen enkel antwoord speciaal op. Voor 11 % worden de normen al toegepast en voor 8,5 % zijn de wijzigingen aan de gang; deze respondenten hebben hun gewoontes dus nog niet echt aangepast. Dat is in overeenstemming met de vorige vraag.

3.13.3 Reden waarom good practices niet worden toegepast

Kunt u ons uitleggen waarom u uw gewoontes niet hebt aangepast (meerdere antwoorden mogelijk)? (n = 18)

- Er is (was) een gebrek aan budgettaire middelen voor de maatregelen (7 – 38,89 %)
- Er is (was) een gebrek aan tijd/personeel voor de implementatie van de maatregelen (6 – 33,33 %)
- Deze *good practices* waren onvoldoende toepasbaar in onze organisatie (5 – 27,78 %)
- Deze *good practices* waren niet concreet genoeg (4 – 22,2 %)
- Deze *good practices* waren niet relevant voor onze organisatie (4 – 22,22 %)
- We hadden geen bevoegdheid/handelingsbevoegdheid voor de maatregelen (3 – 16,67 %)
- De wetenschappelijke basis van deze *good practices* was onvoldoende (2 – 11,11 %)
- Het imago van de Hoge Gezondheidsraad is niet sterk genoeg (2 – 11,11 %)
- De implementatie van deze *good practices* werd niet ondersteund door onze hiërarchie (2 – 11,11 %)
- De maatregelen werden al uitgevoerd voordat we deze *good practices* ontvingen (1 – 5,56 %)
- Deze *good practices* leverden ons geen nieuwe elementen op (1 – 5,56 %).
- Er was onvoldoende consensus binnen onze organisatie om deze *good practices* om te zetten in maatregelen (1 – 5,56 %)
- Er werden internationale aanbevelingen gebruikt voor de implementatie van nieuwe maatregelen (1 – 5,56 %)
 - o Gebruik van ISO 11135
- Er werden aanbevelingen van andere nationale instanties dan de HGR gebruikt voor de implementatie van nieuwe maatregelen (0 – 0,00 %)
- Andere (gelieve te preciseren) (3 – 16,67 %)

Andere antwoorden (n = 3):

- Niet betrokken bij sterilisatie (2)
 - o We steriliseren niet
 - o Niet betrokken bij sterilisatie van MH's
- Lopende
 - o Actieplan wordt nog opgesteld om ons in de toekomst conform te stellen met de aanbevelingen

Voor de volledige ondervraagde populatie

De belangrijkste oorzaken van het niet toepassen van de maatregelen zijn:

- *gebrek aan budgettaire middelen (7 respondenten);*
- *gebrek aan tijd/personeel voor de uitvoering ervan (6 respondenten);*
- *niet-toepasselijkheid van de good practices in de organisatie (5 respondenten).*

3.14 Suggesties voor een herziening van de *good practices*

Hebt u suggesties voor toekomstige herzieningen? (n = 144)

- Suggesties van de respondenten
 - Meer duidelijke stellingnames/geen grijze zones laten (15)
 - Beter aanpassen aan elk beroep (7)
 - Zorgen dat *good practices* wettelijk verplicht zijn/worden (7)
 - Verschillende stakeholders raadplegen: instellingen, bedrijven (5)
 - Standaardiseren met de Europese normen (5)
 - Het hoofdstuk over waterbehandeling uitbreiden (5)
 - Het hoofdstuk over de vervaldata uitbreiden (3)
- Andere opmerkingen (109)

Voor de volledige ondervraagde populatie

*Uit de analyse van de open antwoorden op deze vraag blijkt tot op zekere hoogte dat de *good practices* nauwkeuriger zouden kunnen zijn, dat ze geen ruimte voor interpretatie mogen laten.*

*Dit bleek ook uit vraag 3.8. over de duidelijkheid van de *good practices*.*

*Dat ze meer aangepast moeten worden aan elk beroep blijkt misschien uit het feit dat de tandartsen die de vragenlijst hebben ingevuld niet de voornaamste doelgroep van de *good practices* vormen.*

*Ook de wettelijke verplichting tot het toepassen van de *good practices* komt in mindere mate naar voren om de praktijken te uniformeren en het niveau overal op het terrein te verhogen.*

3.15 Verspreiding en kennisgeving

Vond u dat de verspreiding en de kennisgeving toereikend was? (n = 192)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	66	84,62 %	97	85,09 %	0	0,00 %	163	84,90 %
Nee	12	15,38 %	17	14,91 %	0	0,00 %	29	15,10 %
Totaal	78		114		0		192	

	ZI		Administratie		Tandartsen		Fabrikanten		Outsourcing		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	111	86,72 %	3	100,00 %	17	73,91 %	22	84,62 %	2	100,00 %	7	77,78 %	162	84,82 %
Nee	17	13,28 %	0	0,00 %	6	26,09 %	4	15,38 %	0	0,00 %	2	22,22 %	29	15,18 %
Totaal	128		3		23		26		2		9		191	

Kunt u ons uitleggen waarom de verspreiding en de kennisgeving volgens u niet toereikend waren? (n = 29)

- De verspreiding van de e-mail was ontoereikend (13)
- De aanbevelingen zijn niet voldoende bekend (4)
- De papieren brochure had bij elk ziekenhuis moeten worden verspreid (2)
- Andere (6)
 - o We hadden beter eerst het boekje ontvangen zodat we het hadden kunnen lezen; om nadien dan een toelichting te krijgen van de HGR; een toelichting die veel meer diepgang biedt dan ook, en niet de inhoudstabel weer geeft.
 - o Dit moet in de vorm van een campagne met resultaat verbintenis.
 - o Kwam terecht bij csa, zou ook naar alle leden van een team infectiepreventie moeten gaan
 - o Een opleiding voor de ziekenhuisapothekers organiseren.
 - o Geen informatie door de verschillende beroepsorganisaties.
 - o We krijgen 10-15 e-mails voor andere producten en hiervoor maar 1.
- Andere opmerkingen (4)

Voor de volledige ondervraagde populatie

85 % van de ondervraagde populatie vindt de kennisgeving en verspreiding van de good practices toereikend.

Met 74 % zijn de tandartsen de populatie die dit het minst efficiënt vindt. De HGR heeft inderdaad geen e-mail gestuurd naar deze populatie.

Bij de populatie die antwoordde dat de kennisgeving ontoereikend was, haalde 45 % de ontoereikende verspreiding van de e-mail als reden aan. Ter herinnering: de tandartsen hebben geen e-mail ontvangen over de publicatie van de good practices.

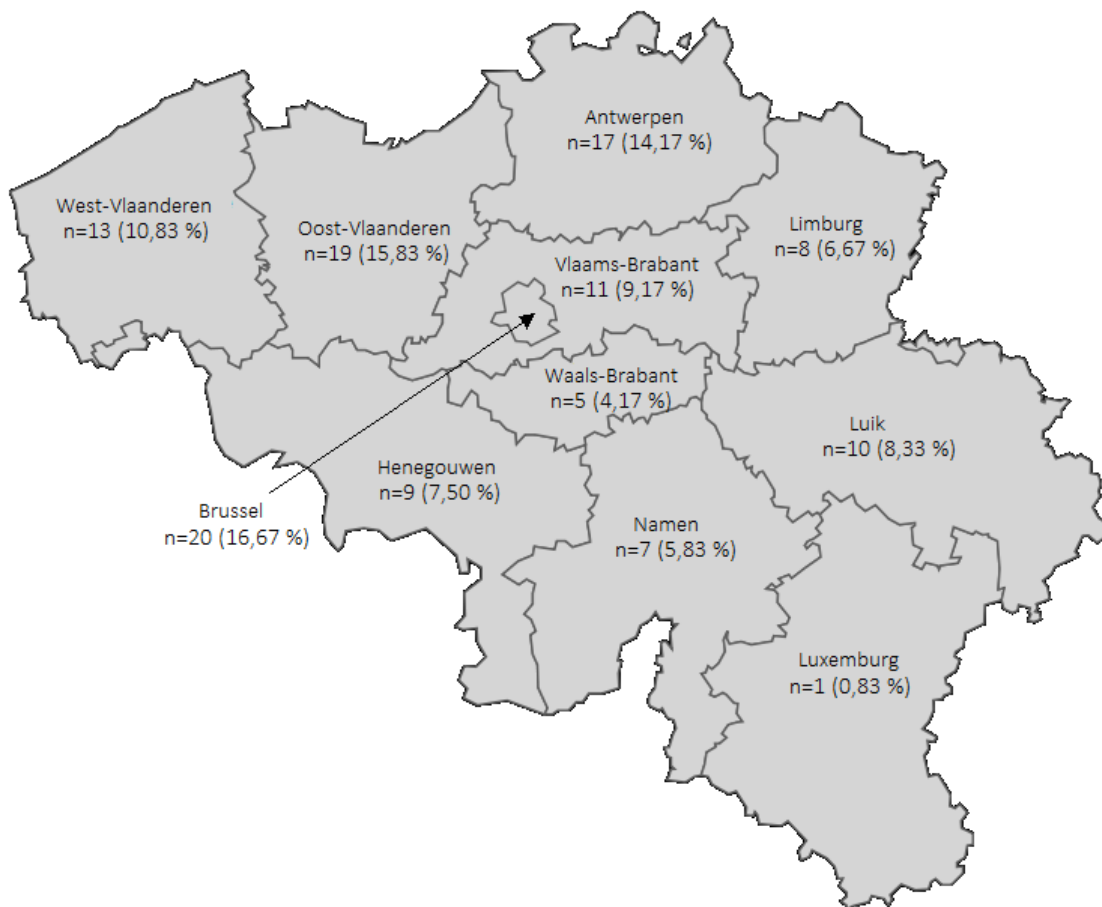
3.16 Zorginstellingen

3.16.1 Instellingen

Gelieve de naam van uw instelling te vermelden. (n = 135)

In verband met de confidentialiteit worden de namen van de deelnemende instellingen niet vermeld. De resultaten worden dus verwerkt per provincie en aantal bedden.⁵

Verdeling per provincie (n = 120):



6

Verdeling per aantal bedden voor 120 respondenten:

- Groep 2: 10 zorginstellingen met minder dan 200 bedden (8,33 %)
- Groep 3: 17 zorginstellingen met 200 tot 299 bedden (14,17 %)
- Groep 4: 35 zorginstellingen met 300 tot 449 bedden (29,17 %)
- Groep 1 (ziekenhuizen en universitaire ziekenhuizen) en groep 5: 58 zorginstellingen met meer dan 450 bedden waarin 6/7 van de universitaire ziekenhuizen werden vertegenwoordigd (48,33 %)

⁵ https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/d1-brussel_11.pdf
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/d1-wallonie_20.pdf
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/d1-vlaanderen_12.pdf

⁶ Rechtenvrij beeld: hergebruik en wijziging toegelaten zonder commercieel doel
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Belgique_vierge.svg

De classificatie gebeurde volgens de classificatie van de DGGS betreffende de financieringen van de zorginstellingen.

De 7 Belgische universitaire ziekenhuizen zijn:

- CHU Liège
- UCL Saint-Luc Brussel
- ULB Erasmus Brussel
- UZ Brussels
- UZA Antwerpen
- UZ Gent
- UZ Leuven

Voor de zorginstellingen

De verdeling per provincie van de respondenten van de zorginstellingen ligt vrij dicht bij de verdeling van de populatie⁷ behalve in zeker mate voor Brussel, dat sterk vertegenwoordigd is, en voor de provincie Henegouwen, die ondervertegenwoordigd is.

Groep 1 en universitaire ziekenhuizen zijn de ziekenhuizen die de vragenlijst het vaakst hebben beantwoord.

3.16.2 Functie

Kunt u aangeven wat uw functie is binnen uw instelling? (n = 134)

	FR			NL			DE			Totaal		
	n	n SL	%	n	n SL	%	n	n SL	%	n	n SL	%
Directeur	4		8,00 %	4		4,76 %	0		0,00 %	8		5,97 %
Adm. Medew.	4		8,00 %	0		0,00 %	0		0,00 %	4		2,99 %
Lid CZH	2		4,00 %	3		3,57 %	0		0,00 %	5		3,73 %
Ziekenhuisapr .	16		32,00 %	30		35,71 %	0		0,00 %	46		34,33 %
Verpl. Hygiënist	9		18,00 %	11		13,10 %	0		0,00 %	20		14,93 %
Andere	6		12,00 %	3		3,57 %	0		0,00 %	9		6,72 %
Stafleden CSA	13		26,00 %	34		40,48 %	0		0,00 %	47		35,07 %
Verantw. Apr.		0	0,00 %		0	0,00 %		0	0,00 %		0	0,00 %
Hoofdverpl.		10	76,92 %		19	55,88 %		0	0,00 %		29	61,70 %
Verpl.-hyg.		1	7,69 %		0	0,00 %		0	0,00 %		1	2,13 %
Verantw. Paramed.		1	7,69 %		11	32,35 %		0	0,00 %		12	25,53 %
Ster.		1	7,69 %		0	0,00 %		0	0,00 %		1	2,13 %
Andere		0	0,00 %		4	11,76 %		0	0,00 %		4	8,51 %
Totaal		50			84			0			134	

Voor de zorginstellingen

De best vertegenwoordigde functies bij de respondenten zijn de stafleden van de centrale sterilisatieafdeling van hun zorginstelling (35 %), van wie overwegend hoofdverpleegkundigen (62 %), en ziekenhuisapothekers (34 %). Ook verpleegkundigen-hygiënisten zijn voor 15 % vertegenwoordigd.

⁷ <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/structuur-van-de-bevolking>

3.16.3 Sterilisatie in de instelling

Beschikt uw instelling over een eigen centrale sterilisatieafdeling? (n = 134)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Ja	47	94,00 %	83	98,81 %	0	0,00 %	130	97,01 %
Nee	3	6,00 %	1	1,19 %	0	0,00 %	4	2,99 %
Totaal	50		84		0		134	

Besteedt uw instelling de sterilisatie uit? (n = 134)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Ja	6	12,00 %	8	9,52 %	0	0,00 %	14	10,45 %
Nee	44	88,00 %	76	90,48 %	0	0,00 %	120	89,55 %
Totaal	50		84		0		134	

In hoeverre besteedt uw instelling de sterilisatie uit? (n = 14)

- 100 % (n = 2)
 - o 100 %
 - o 100 %
- 30 % (n = 1)
 - o 30 %
- 10 % (n = 2)
 - o Eén van de ziekenhuissites van een ziekenhuisgroep (ongeveer 10-15 %)
 - o 10 %
- In minieme mate (n = 2)
 - o Miniem
 - o 2 %
- Sterilisatie van bepaalde instrumenten (n = 5)
 - o Enkel al het kleine materiaal (scharen, klemmen)
 - o Sterilisatie van scharen, kochers, pincetten en klein tandartsen materiaal
 - o Alles wat gebruikt wordt aan instrumentarium (wondzorg) in de hospitalisatie wordt uitbesteed. Alles wat gebruikt wordt in de poliklinische activiteit (endoscopie - NKO - URO - tandarts - dermato) wordt gesteriliseerd in eigen beheer. Er is geen operatiekwartier en geen nood aan gebruik van leensets
 - o Leensets
 - o Weet ik niet (scharen, kochers, pincetten)
- Niet van toepassing (n = 2)
 - o 0 %
 - o Wij zijn het proces van uitbesteding nog aan het opstellen

Voor de zorginstellingen

97 % van de zorginstellingen die de vragenlijst hebben ingevuld, beschikt over een centrale sterilisatieafdeling, 7 % (n = 10) besteedt de sterilisatie gedeeltelijk uit en 1 % (n = 2) besteedt de sterilisatie volledig uit.

3.17 Administratie

3.17.1 Functie

Kunt u aangeven wat uw functie is binnen uw administratie? (n = 4)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diensthofd administratie	1	50,00 %	1	50,00 %	0	0,00 %	2	50,00 %
Inspecteur bevoegd voor MH's en/of sterilisatie	1	50,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	25,00 %
Medewerker bevoegd voor MH's en/of sterilisatie	0	0,00 %	1	50,00 %	0	0,00 %	1	25,00 %
Andere (gelieve te preciseren)	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Totaal	2		2		0		4	

Voor de administratie

Slechts 4 respondenten uit de administratie hebben de vragenlijst ingevuld, 2 van hen zijn diensthofden.

3.17.2 Toepassing van de good practices

- Gaat u de *good practices* voor sterilisatie van medische hulpmiddelen toepassen of zorgt u al voor de toepassing ervan? (n = 4)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Ja	2	100,00 %	2	66,67 %	0	0,00 %	4	100,00 %
Nee	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Gedeeltelijk	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Totaal	2		3		0		4	

- Welke problemen zijn er eventueel ontstaan door de invoering van deze nieuwe *good practices*? (n = 1)
 - o *Extra veel controlemaatregelen voor autoclaveren en het volledig afraden van warmeluchtsterilisatie.*
- Welke stappen hebt u ondernomen naar aanleiding van de 'Good practices voor sterilisatie van medische hulpmiddelen'? (n = 0)

Voor de administratie

De 4 respondenten (100 %) gaan de good practices voor sterilisatie van medische hulpmiddelen toepassen of zorgen al voor de toepassing ervan.

3.18 Tandartspraktijk

3.18.1 Type organisatie

Waar werkt u? (Meerdere antwoorden mogelijk) (n = 160)

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
In een privépraktijk als zelfstandige	98	81,67 %	26	68,42 %	2	0,00 %	126	78,75 %
In een tandartspraktijk met andere tandartsen	32	26,67 %	12	31,58 %	0	0,00 %	44	27,50 %
In een zorginstelling	9	7,50 %	1	2,63 %	0	0,00 %	10	6,25 %
Andere (gelieve te preciseren)	1	0,83 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,63 %
Totaal respondenten	120		38		2		160	

Ander antwoord:

- Militaire tandartspraktijk

Voor tandartsen

Meer dan driekwart van de tandartsen die de vragenlijst hebben ingevuld, werkt als zelfstandige. Slechts 6 % werkt (volledig of gedeeltelijk) in een zorginstelling.

3.18.2 Sterilisatiebeheer

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Eigen centrale sterilisatieafdeling	83	72,81 %	26	72,22 %	2	100,00 %	111	73,03 %
Uitbesteding	0	0,00 %	2	5,56 %	0	0,00 %	2	1,32 %
Geen sterilisatiemiddelen	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Sterilisatiebeheer van medische hulpmiddelen (apparatuur, hoogwaardig desinfecterende oplossingen, enz.): Gelieve te preciseren	31	27,19 %	8	22,22 %	0	0,00 %	39	25,66 %
Totaal	114		36		2		152	

Antwoorden - sterilisatiebeheer van bepaalde medische hulpmiddelen:

- Meerdere sterilisatiemiddelen (25)
- Autoclaaf (26)
- Desinfecterende oplossing (14)
- Ultrasoon toestel(12)
- Hete lucht (4)
- Ontsmettingsdoekje (3)
- Oplossing voor koude sterilisatie (3)
- Sous-vide (1)
- Niet van toepassing (3)

Voor tandartsen

Bijna driekwart van de tandartsen die de vragenlijst hebben ingevuld, heeft een eigen centrale sterilisatieafdeling. Het is waarschijnlijk dat de term 'centrale sterilisatieafdeling' voor tandartsen overeenstemt met een sterilisatieruimte in hun praktijk. De vraag in het onderzoek laat niet toe te verduidelijken hoe tandartsen de sterilisatie van hun materiaal precies aanpakken.

Geen van hen beschikt over geen enkel sterilisatiemiddel. Uit de antwoorden van tandartsen die over een sterilisatieaanpak voor medische hulpmiddelen beschikken, blijkt dat ze meestal meerdere sterilisatiemiddelen (64 %) en een autoclaaf (66,7 %) gebruiken. Desinfecterende oplossingen/ontsmettingsdoekjes worden steeds gecombineerd met een andere ontsmettings-/sterilisatiemethode.

3.19 Fabrikant van MH's en verbruiksgoederen, toestellen

3.19.1 Functie

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Directeur	10	31,25 %	8	25,81 %	1	33,33 %	19	28,79 %
Functioneel medewerker	12	37,50 %	6	19,35 %	1	33,33 %	19	28,79 %
Administratief medewerker	1	3,13 %	4	12,90 %	0	0,00 %	5	7,58 %
Vertegenwoordiger	2	6,25 %	9	29,03 %	0	0,00 %	11	16,67 %
Andere (gelieve te preciseren)	7	21,88 %	4	12,90 %	1	33,33 %	12	18,18 %
Totaal	32		31		3		66	

Andere antwoorden:

- Leidinggevende voor kwaliteitsborging en/of registratiezaken (QA/RA) (9)
- Consultant (1)
- Projectmanager (1)
- Productmanager (1)

Voor fabrikanten van MH's en verbruiksgoederen, toestellen

De respondenten die werken in bedrijven die MH's en verbruiksgoederen, toestellen produceren, zijn in 29 % van de gevallen directeur en in 29 % van de gevallen functioneel medewerker. Bij de andere antwoorden zijn er 9 leidinggevendenden (14 %) voor kwaliteitsborging en/of registratiezaken.

3.20 Dienst of industrie die de sterilisatie uitvoert (outsourcing)

3.20.1 Functie

	FR		NL		DE		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Directeur	1	100,00 %	1	50,00 %	0	0,00 %	2	66,67 %
Administratief medewerker	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Lid van een centrale sterilisatieafdeling	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Andere (gelieve te preciseren)	0	0,00 %	1	50,00 %	0	0,00 %	1	33,33 %
Totaal	1		2		0		3	

Ander antwoord:

- Freelance consultant (1)

Voor de diensten of industrieën die de sterilisatie uitvoeren (outsourcing)

De 3 respondenten die werken in diensten of industrieën die de sterilisatie uitvoeren(outsourcing), zijn directeur (2) en consultant (1).

3.21 Andere

3.21.1 Functie

Kunt u aangeven wat uw functie is? (n = 21)

- Directie (7)
- Registratiezaken (3)
- Consultant (2)
- Preventieadviseur (2)
- Andere/Niet van toepassing (7)

Voor de andere respondenten

1/3 van de andere respondenten maakt deel uit van een directie.

3.21.2 Type organisatie

Kunt u aangeven in welk type organisatie u werkt? (n = 21)

- Distributeur van MH's (7)
- Fabrikanten (6)
- Firma's (4)
- Zorginstellingen (2)
- Andere:
 - o Validatiebedrijf
 - o Belangenvereniging medische technologie
 - o Groothandel voor labo's
 - o Consultancy CSA's
 - o Invoerder
 - o Farmaceutisch bedrijf

Voor de andere respondenten

1/3 van de andere respondenten maakt deel uit van een distributiebedrijf van MH's.

3.21.3 Betrokkenheid bij de sterilisatie van MH's

Kunt u verduidelijken in welke mate u betrokken bent bij de sterilisatie van medische hulpmiddelen? (n = 21)

- Distributie van steriele MH's (7)
- Validatie/kwaliteitscontrole van sterilisatie (5)
- Advies over sterilisatie (3)
- Toestelontwikkeling (3)
- Andere (3)
- Niet van toepassing (2)

Voor de andere respondenten

1/3 van de andere respondenten verdeelt MH's.

3.22 Suggesties

3.22.1 Verbetering van de impact van de good practices

Hebt u suggesties over wat de HGR had moeten doen om de impact van deze *good practices* te verbeteren? (n = 175)

- De *good practices* controleren en/of ze wettelijk verplicht maken (17)
- Meer expertise binnen de WG, met name bedrijven, verenigingen en personen die ter plaatse werken (17)
- De kennisgeving verbeteren/ruimer verspreiden onder alle betrokkenen, o.a. via gepersonaliseerde e-mails en medische tijdschriften (17)
- Een praktisch overzichtsdokument creëren: affiche, brochure, schema (6)
- Helpen bij de financiering van de toepassing van de *good practices* (6)
- Praktischere aanbevelingen doen, rekening houdend met de ruimtes en de organisatie (5)
- Symposia of opleidingen organiseren (5)
- Een duidelijke positie innemen (4)
- Rekening houden met alle soorten structuren (3)
- De *good practices* regelmatig herzien (2)
- Periodiek herinneren aan de *good practices* (2)
- Rekening houden met andere instanties (2)
- Andere (19)
- Nee/geen opm./N.v.t. (80)

Voor de volledige ondervraagde populatie

175 personen hebben deze vraag beantwoord, 46 % had geen opmerkingen of is tevreden.

Uit de analyse van de open antwoorden op deze vraag komen drie ideeën naar voren:

- de good practices controleren en/of ze wettelijk verplicht maken.

Dit idee leek al belangrijk voor de respondenten op vraag 3.14 'Suggesties voor een herziening van de good practices';

- meer expertise binnen de WG, met name bedrijven, verenigingen en personen die ter plaatse werken.

Dit idee werd versterkt door het feit dat de firma's die de vragenlijsten beantwoordden graag meer zouden worden betrokken bij de werkgroep. Dit vormt een paar met het tweede element: het personeel van de sterilisatieafdelingen of de tandartsen die willen dat de good practices gebaseerd zijn op hun praktische werkmethode omdat sommige aanbevelingen onuitvoerbaar zijn voor hen;

- de kennisgeving verbeteren/ruimer verspreiden onder alle betrokkenen, o.a. via gepersonaliseerde e-mails en medische tijdschriften.

Dit idee werd versterkt door de tandartsen, die niet de doelgroep waren van de kennisgeving van de HGR over good practices.

3.22.2 Verbetering van de impact van latere adviezen

Hebt u suggesties over wat de HGR zou kunnen doen om de impact van zijn latere adviezen te verbeteren? (n = 153)

- Kijken hoe er in de praktijk aan toe gaat en/of de actoren op het terrein betrekken bij het opstellen van adviezen (21)
- Korter of samengevat en duidelijker advies (14)
- De *good practices* controleren en/of wettelijk verplicht maken (13)
- Ruimer verspreiden, o.a. via gepersonaliseerde e-mails en medische tijdschriften (10)
- Overeenstemming bereiken tussen de verschillende instellingen op nationaal en internationaal niveau (6)
- Meer wetenschappelijk bewijs en regelmatige herziening om up-to-date te zijn (5)
- Symposia aanbieden of eraan deelnemen (2)
- Helpen bij de financiering van de toepassing van de *good practices* (2)
- Regelmatig de adviezen opnieuw publiceren (1)
- Gebruikers bewustmaken (1)
- Nee/geen opm./Niet van toepassing (90)

Voor de volledige ondervraagde populatie

153 personen hebben deze vraag beantwoord, 59 % had geen opmerkingen of is tevreden.

Uit de analyse van de open antwoorden op deze vraag komen drie ideeën naar voren:

- kijken wat er in de praktijk gebeurt en/of de actoren op het terrein betrekken bij het opstellen van adviezen. Dit idee sluit aan bij het idee van de vorige vraag om meer expertise te vertegenwoordigen binnen de WG, met name bedrijven, verenigingen en personen die ter plaatse werken;

- korter of samengevat en duidelijker advies.

Kortere adviezen zijn gemakkelijker te lezen. Indien het advies te lang is, kan een duidelijke samenvatting worden voorgesteld. Er werden voorstellen gedaan zoals bullet lists, een organigram enz.;

*- de *good practices* controleren en/of wettelijk verplicht maken.*

*Dat idee duikt ook op bij de vorige vraag en vraag 3.14. Als *good practices* verplicht worden, zullen ze immers meer impact hebben.*

3.22.3 Opmerkingen

Indien u opmerkingen heeft over deze vragenlijst, gelieve deze hier te vermelden:

(n = 117)

- Binaire antwoorden – Geen mogelijkheid tot nuance (6)
- Vragenlijst te kort (2)
- Geen uitleg over de verschillende items (1)
- Vragenlijst twee keer ontvangen (1)
- Niet mogelijk om terug te keren (1)
- Andere opmerkingen (8)
- Nee/geen opm./Niet van toepassing (97)

Voor de volledige ondervraagde populatie

Van de 117 personen die deze vraag beantwoordden, had 83 % geen opmerkingen of vond de vragenlijst algemeen genomen goed.

Wat als opmerking opvalt, is het gebrek aan nuance door de binariteit van de antwoorden (ja/nee).

3.22.4 Interesse om het resultaat van de enquête te ontvangen

Voor de volledige ondervraagde populatie

141 personen willen graag de resultaten van deze enquête ontvangen (62 Franstaligen en 79 Nederlandstaligen).

Dit is 1/4 van de respondenten die de enquête zijn begonnen (n = 578), zonder rekening te houden met het stopzettingspercentage.

3.22.5 Inschrijving op de newsletter van de WG Sterilisatie

Voor de volledige ondervraagde populatie

140 personen willen graag de nieuwsbrief van de WG Sterilisatie krijgen (57 Franstaligen en 83 Nederlandstaligen).

Dit is 1/4 van de respondenten die de enquête zijn begonnen (n = 578), zonder rekening te houden met het stopzettingspercentage.

4. Samenvatting van de analyse van de resultaten

4.1 Kennis van het advies

60 % van de respondenten kent het advies van de HGR. De Franstalige populatie kent het advies minder goed dan de Nederlandstalige populatie (52 % vs. 72 %). Dit zou kunnen verklaard worden door het feit dat de kennisgeving over het advies (via de HGR, maar ook de verenigingen enz.) minder efficiënt was bij de Franstaligen. We willen erop wijzen dat slechts 14 % van de tandartsen het advies kent, wat het algemene gemiddelde verlaagt. Dat verklaart misschien ook waarom de Franstaligen minder vertrouwd zijn met de *good practices*, want in verhouding hebben er meer Franstalige tandartsen geantwoord. Dit percentage kan logischer lijken aangezien tandartsen niet de doelgroep zijn van de mededeling van de *good practices*. Als tandartsen worden uitgesloten, kent 71,30 % van de respondenten het advies van de HGR.

Ter vergelijking: bij een vorige HGR-impactstudie over vaccinatie tegen kinkhoest voor zwangere vrouwen kende slechts 39,72 % het advies van de HGR.

Het meest voorkomende ontvangstkanaal is de beroepsvereniging (46 %), gevolgd door de studiedag georganiseerd door de HGR (37 %), collega's of kennissen (25 %), de e-mail van de HGR (23 %) en de website van de HGR (18 %). Bij de 'andere' antwoorden lijkt het erop dat 10 respondenten (of 3,32 %) persoonlijk op zoek zijn gegaan naar *good practices*.

- Voor zorginstellingen zijn de beroepsverenigingen (46 %) en de studiedag van de HGR (45 %) de meest voorkomende ontvangstkanalen.
- Voor de administratie zijn de ontvangstkanalen de website, de beroepsverenigingen, de studiedag van de HGR, collega's of kennissen of het FAGG (ander antwoord).
- Voor de tandartsen is het belangrijkste verspreidingskanaal de beroepsvereniging (70 %).
- Voor de fabrikanten van medische hulpmiddelen zijn de studiedag van de HGR (32 %) en collega's of kennissen (28 %) de meest voorkomende ontvangstkanalen.
- Voor de outsourcingdiensten zijn de website van de HGR (100 %) en de studiedag van de HGR (100 %) de belangrijkste ontvangstkanalen.
- Voor de andere respondenten is het voornaamste kanaal de studiedag van de HGR.

De studiedag van de HGR en de beroepsverenigingen zijn zeer efficiënte kanalen. Als we deze resultaten vergelijken met de twee andere uitgevoerde impactstudies was de HGR voor het advies over autisme en het advies over vaccinatie tegen kinkhoest in 44 % van de gevallen een van de communicatoren (via e-mail, website of studiedag). Hier ligt dit percentage hoger (73 %). Houd er rekening mee dat het om een vraag met meerdere mogelijke antwoorden gaat.

36 % van de respondenten antwoordde dat ze de *good practices* gedeeltelijk gelezen hebben, namelijk het deel dat hen aanbelangt, en 62 % las ze volledig. Zorginstellingen en outsourcingdiensten hebben de *good practices* het vaakst volledig gelezen.

4.2 Tevredenheid over *good practices*

De ondervraagde populatie is over het algemeen tevreden over de *good practices* (92 %).

- Duidelijkheid van de *good practices*: de tevredenheid is zeer goed (88 %)

Wat de *good practices* zou kunnen worden verweten, is het gebrek aan nauwkeurigheid bij een of meerdere punten die dan vatbaar zouden kunnen zijn voor interpretatie. Dit wordt soms gezien als een gebrek aan stellingname door de HGR.

- Volledigheid van de *good practices*: de tevredenheid is iets minder goed (63 %)

Er lijkt geen consensus te zijn over de punten die te weinig of niet ontwikkeld zijn, aangezien elk antwoordt volgens zijn persoonlijke situatie. Bijvoorbeeld: opleiding van het personeel, waterbeheer, verval van de steriliteit, endoscopie, prionen, enz.

- Praktisch aspect van de *good practices*: de tevredenheid is zeer goed (85 %)

Wat zou kunnen worden verweten, is te wijten aan een gebrek aan nauwkeurigheid in de praktische uitvoering. Door te veel ruimte te laten voor interpretatie van de informatie zou er een gebrek zijn aan praktische details, gedefinieerde waarden, enz.

- Uitvoerbaarheid van de *good practices*: de tevredenheid is zeer goed (83 %)

De respondenten die de *good practices* minder uitvoerbaar vinden, zijn de personen die problemen hebben met de architectuur van de lokalen die niet aangepast zijn aan de *good practices*, met implementatiekosten en met het feit dat de *good practices* niet geschikt zijn voor de kleinere ziekenhuisstructuren en de private tandartspraktijken.

4.3 Toepassing van de *good practices*

91 % van de ondervraagde populatie houdt rekening met de *good practices* en 77 % zal ze bespreken met collega's of binnen zijn organisatie. Zorginstellingen houden er het meest rekening mee (95 %). Niet verwonderlijk, want zij vormen een belangrijke doelgroep op het vlak van sterilisatie.

In vergelijking met de impactstudie over het advies 'Vaccinatie tegen kinkhoest' wordt er minder rekening gehouden met de *good practices* (91 % versus 98 %). De *good practices* worden wel actief besproken (77 % versus 70 %). In vergelijking met de impactstudie over het advies 'Autisme' houdt 91 % rekening met de *good practices* tegenover 48 %, en worden ze in dezelfde verhouding actief besproken (77 % tegenover 76 %).

Wat de ondernomen stappen betreft: bij 1/3 van de respondenten bevinden ze zich nog in het discussiestadium. Dit kan verklaard worden door de korte tijdsperiode tussen het verschijnen van de *good practices* in juni 2017 en het versturen van de enquête in februari 2018.

De paar respondenten die de maatregelen niet toepassen, hebben deze beslissing hoofdzakelijk genomen wegens gebrek aan budgettaire middelen, tijd en/of personeel voor de uitvoering ervan en wegens de niet-toepasselijkheid van de *good practices* in hun organisatie.

4.4 Lessons learned

Dankzij het uitvoeren van impactstudies werden ook enkele lessen getrokken.

Voor het zoeken naar doelgroepen zijn andere middelen ingezet dan voor het verzenden van het advies. Voor deze studie werd hulp geboden door het FAGG en de FOD om de adressen van respectievelijk de bedrijven en de hoofdverpleegkundigen / directeurs van instellingen te vinden. Dit maakte het mogelijk om een aantal mensen te bereiken die het advies niet hadden ontvangen.

Bovendien werd deze enquête op ruime schaal verspreid door de verenigen dankzij de oprichting van een werkgroep bestaande uit mensen die het advies mee geschreven hebben en dankzij hun grote steun bij de realisatie van de impactstudie. De steun van de werkgroep maakte het ook mogelijk om pertinente vragen te stellen ter bevordering van de voortgang van het werk van de "sterilisatie" WG. De betrokkenheid van mensen die hebben deelgenomen aan het opstellen van het advies is daarom zeer nuttig bij het uitvoeren van een impactstudie, zowel voor de verspreiding ervan als voor de relevantie van de vragen.

Op methodologisch vlak zijn vergelijkingen tussen de verschillende soorten adviezen en de verschillende domeinen mogelijk door het behouden van dezelfde vragen als in de laatste impactstudies, wat op het niveau van de conclusies interessant is voor de HGR. De keuze van het advies waarvan de impact moet worden bestudeerd, is trouwens bepalend voor de responsanalysetijd. De impact van een advies met korte aanbevelingen, zoals 9110 "pertussis-vaccinatie", is inderdaad sneller te analyseren dan een advies als dit dat erg uitgebreid is.

4.5 Actiemogelijkheden

4.5.1 Voor de herziening van de *good practices* en toekomstige adviezen in het domein

Zoveel mogelijk interpretatie en grijze zones vermijden in het kader van de toepassing van de *good practices*. En indien de WG interpretatie of grijze zones wil laten, in de mate van het mogelijke preciseren waarom. In het specifieke geval van deze *good practices* heeft de groep niet altijd standpunten willen innemen gelet op het aantal verschillende situaties op het terrein, wegens gebrek aan wetenschappelijke gegevens, om de organisatie speelruimte te geven en omdat de regelgeving voortdurend wordt herzien. Het is echter belangrijk om de nodige maatregelen te nemen om de kwaliteit van het sterilisatieproces in alle situaties te garanderen.

Adviezen updaten die rechtstreeks verband houden met de *good practices*: textiel (HGR, 9444, februari 2018), endoscopen (HGR, 9446, lopend), prionen (HGR, 7276-2, 2006) waarvoor een verzoek tot herziening werd gericht aan de HGR.

Andere expertise in de werkgroep raadplegen: de integratie van actoren op het terrein en van bedrijven zou het praktische aspect van de *good practices* kunnen verbeteren (bijvoorbeeld toestellen op de markt en hun capaciteit).

In het specifieke geval van de *good practices* hebben veel actoren op het terrein meegewerkt aan de uitwerking ervan door hun ervaring ten volle te benutten. De bedrijven rechtstreeks in de WG opnemen zou echter tot belangenconflicten kunnen leiden en daarom zouden ze moeten worden gehoord.

Een samenvatting maken van het document. Een samenvatting, bullet-list of organogram voorstellen, zou de toepassing ervan sneller en toegankelijker maken.

In het specifieke geval van deze *good practices* is het moeilijk om er een samenvatting van te maken wegens de veelzijdigheid en de complexiteit ervan. Een overzichtstabel met verwijzingen naar de verschillende hoofdstukken zou het zoeken naar informatie in de dagelijkse praktijk vergemakkelijken.

Een herziening uitvoeren van de *good practices* op basis van nieuwe aanbevelingen en de recentste literatuurgegevens.

Volgens de werking van de HGR zal het volledige document worden herzien, afhankelijk van de prioriteit, de vooruitgang van de literatuur, de vraag uit het veld en de middelen van de HGR.

4.5.2 Voor de Hoge Gezondheidsraad

De kennisgeving verbeteren door het aantal gepersonaliseerde e-mails en publicaties in de medische tijdschriften op te drijven.

Studiedagen blijven voorstellen. Dit communicatiekanaal is, net als de verenigingen, zeer doeltreffend bij de doelgroepen.

Communiceren naar tandartsen. Zij lijken interesse te hebben in de *good practices* aangezien zij in groot aantal hebben geantwoord.

Communiceren naar andere doelgroepen. De *good practices* kunnen ook anderen aanbelangen gezien het infectierisico in hun beroep.

Relevante doelgroepen zoeken volgens een welomschreven scope bij het begin van de uitwerking van het advies.