

KPC_24_B_026

Survey 2013, projects 2012-2015

Cancerplan – Action 24

Summary in Dutch and French

The information and views set out in this report are those of the author(s) and do not necessarily reflect the official opinion of the Minister of Public Health or the FPS Health.

The FPS Health does not guarantee the accuracy of the data included in this study.

Neither the FPS Health nor any person acting on the FPS Health's behalf may be held responsible for the use which may be made of the information contained therein.

KPC_24_B_026

Survey 2013, projecten 2012-2015

Kankerplan – Actie 24

Samenvatting

Auteurs:

- **UZ Leuven:** Hans Wildiers, Koen Milisen, Johan Flamaing, Cindy Kenis
 - **UZ Brussel:** Lore Decoster, Katrien Van Puyvelde, Nathalie Vande Walle, Godelieve Conings
 - **UCL Saint Luc:** Frank Cornelis, Pascale Cornette, Ramona Moor
-

Doelstellingen

Het doel van deze survey is het beschrijven van een grootschalig, Belgisch implementatie project over geriatrische evaluaties in de dagelijkse oncologische praktijk en het identificeren van bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van deze geriatrische evaluaties.

Design / instelling / deelnemers

De hoofdonderzoeker van elk deelnemend ziekenhuis (n=36) werd uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen opgebouwd uit gesloten en open vragen. De gesloten vragen waren gericht op de manier waarop een geriatrische evaluatie is geïmplementeerd. De open vragen waren gericht op het identificeren van bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van deze evaluatie in de dagelijkse oncologische praktijk. Beschrijvende statistiek en een conventionele inhoudsanalyse werden uitgevoerd.

Resultaten

De criteria (bv. type diagnose / stadium) voor het uitvoeren van een geriatrische evaluatie varieerden aanzienlijk tussen de deelnemende ziekenhuizen. Zeventien ziekenhuizen (47,2%) zijn erin geslaagd om meer dan de helft van de in aanmerking komende patiënten te evalueren met een geriatrische screening. De meeste ziekenhuizen rapporteerden dat, volgend op de geriatrische screening, een geriatrische evaluatie en follow-up in bijna al deze patiënten werd uitgevoerd. Het implementeren van geriatrische adviezen en het formuleren van nieuwe

geriatrie adviezen op het tijdstip van follow-up werden beschreven als belangrijke verbetermogelijkheden. De meerderheid van de geïdentificeerde belemmerende factoren waren gerelateerd aan organisatie, met een te hoge werkdruk, gebrek aan tijd of financiële / personele middelen als meest voorkomende. De meest voorkomende bevorderende factoren waren allemaal gerelateerd aan samenwerking.

Conclusie

Interventies om de implementatie van een geriatrie evaluatie bij oudere patiënten met kanker te verbeteren moeten op diverse factoren inspelen, met organisatie en samenwerking als sleutelementen. Alle belanghebbenden, die betrokken zijn in de opuntstelling van de implementatie van geriatrie evaluaties bij oudere patiënten met kanker, moeten de geïdentificeerde bevorderende en belemmerende factoren in overweging nemen en integreren in toekomstige beslissingen.

Trefwoorden

Kanker, geriatrie evaluatie, oudere persoon, belemmerende factoren, bevorderende factoren, survey

KPC_24_B_026

Survey 2013, projets 2012-2015

Plan Cancer – Action 24

Résumé

Auteurs:

- **UZ Leuven:** Hans Wildiers, Koen Milisen, Johan Flamaing, Cindy Kenis
 - **UZ Brussel:** Lore Decoster, Katrien Van Puyvelde, Nathalie Vande Walle, Godelieve Conings
 - **UCL Saint Luc:** Frank Cornelis, Pascale Cornette, Ramona Moor
-

Objectifs

Le but de cette étude est de décrire un projet, belge et de grande envergure, d'implémentation de l'évaluation gériatrique (EG) dans la pratique oncologique quotidienne et d'identifier les facteurs favorisant et défavorisant l'implémentation de l'EG dans ce contexte.

Design / contexte / participants

L'investigateur principal de chaque hôpital participant (n=36) a complété un questionnaire nouvellement développé comprenant des questions ouvertes et fermées. Les questions fermées ont étudié comment l'EG était implémentée. Les questions ouvertes ont identifié les facteurs favorisant et les facteurs défavorisant par rapport à l'implémentation de l'EG dans la pratique oncologique quotidienne. Des statistiques descriptives et des analyses conventionnelles de contenu ont été exécutées de façon appropriée.

Résultats

Les critères de qualification (par ex. stade de la maladie et type de cancer) pour l'EG variaient considérablement entre les hôpitaux. Dix-sept hôpitaux (47,2%) ont réussi à dépister plus de la moitié des patients éligibles. La plupart des hôpitaux ont rapporté que les données relatives à l'EG et au suivi ont été collectées chez presque tous les patients dépistés. L'implémentation des recommandations gériatriques et la formulation de nouvelles recommandations gériatriques au moment du suivi constituent d'importantes opportunités d'amélioration.

La majorité des facteurs défavorisants étaient de type organisationnels: la charge de travail élevée, le manque de temps, les problèmes de financement/de personnel ont été les plus cités. Les facteurs favorisants les plus rapportés étaient liés à la collaboration.

Conclusion

Les interventions pour améliorer l'implémentation de l'EG chez les personnes âgées atteintes de cancer doivent prendre en considération une large gamme de facteurs, avec l'organisation et la collaboration comme éléments clés. Toutes les parties prenantes, cherchant à améliorer l'implémentation de l'EG chez les patients âgés cancéreux, devraient tenir compte des facteurs favorisants et défavorisants.

Mots clés

Cancer, évaluation gériatrique, personnes âgées, facteurs favorisants, facteurs défavorisants, étude