






www.kuleuven.be/lucas

Evaluatie van een online beslissingshulp in het beslissingsproces van nieuw gediagnosticeerde patiënten met gelokaliseerde prostaatkanker: eerste resultaten


J. Schrijvers, K. Haustermans, Ch. Van Audenhove
 Chi Congres, Mechelen
 25 november 2011






Gelokaliseerde prostaatkanker


- **Verschillende behandelingsopties**
 - Radicale prostatectomie (chirurgie)
 - Bestraling
 - Uitwendige bestraling
 - Inwendige bestraling of brachytherapie
 - Zorgvuldig opvolgen

=> Verschillende impact op levenskwaliteit


D'Amico et al JAMA 1998
Kupelian et al IJROBP 2004
Klotz L. World J Urol 2008



2


Het overlegmodel



- **Wanneer gebruiken we het overlegmodel?**
 - Verschillende behandelingsopties
 - Voorkeursbepalende beslissing
- **Minstens 2 partijen betrokken**
 - Nemen beiden deel aan het beslissingsproces
 - Wederzijdse informatie - uitwisseling


(Elwyn et al, 2006)
(O'Connor et al, 2005)



3


Beslissingshulp


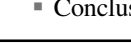
- **Interventie om mensen te helpen bij het maken van een specifieke keuze tussen verschillende gelijkwaardige opties**
- **Bevat informatie over de behandelingsopties en de neveneffecten**
- **Begeleidt patiënten in het beslissingsproces**


(O'Connor et al, 2009)



4


Overzicht



- **Doel en onderzoeksvragen**
- **Methode**
- **Resultaten**
- **SWOT analyse**
- **Conclusie**



5


Doel en onderzoeksvragen


- **Doel**
 - Evaluatie van een online beslissingshulp voor patiënten met gelokaliseerde prostaatkanker
- **Onderzoeksvragen**
 - Willen patiënten deelnemen aan het beslissingsproces?
 - Is de beslissingshulp daarbij nuttig?
 - Wat is de impact van de beslissingshulp?



6

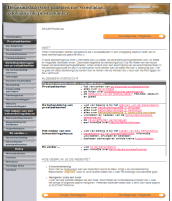
Methode

- T1: bij de diagnose
 - Patiënt ontvangt het websiteadres van de beslissingshulp
 - Patiënt vult Autonomy Preference Index in
- T2: Net voor de consultatie waarbij de keuze wordt gemaakt
 - Vragenlijsten
 - Nut van elk onderdeel van de beslissingshulp
 - Impact van de beslissingshulp op de consultatie
 - Gekozen behandelingsoptie
 - Individueel interview

7

Instrument

- Online beslissingshulp
 - Informatie over prostaatanker
 - Informatie over behandelingsopties
 - Informatie over neveneffecten
 - Waardenverduidelijking
 - Getuigenissen
 - Medisch woordenboek



8

Inclusie criteria

- Nieuw gediagnosticeerde patiënten met gelokaliseerde prostaatanker
- Leeftijd: 65-75
- Tumorstadium: T1 or T2
- Gleason Score: 7 or less
- Bijkomend:
 - Minstens 2 behandelingsopties zijn mogelijk
 - Patiënt begrijpt de Nederlandse taal
 - Patiënt heeft voldoende kennis van het internet

9

Analyse

- Kwantitatieve data
 - SPSS

10

Demografische gegevens

Patiënten	47
Leeftijd in jaren	69,34 (SD: 3,17)
Scholingsgraad	
Lager onderwijs	3
Lager secundair onderwijs	9
Hoger secundair onderwijs	20
Hoger onderwijs – korte type	10
Hoger onderwijs – lange type	5
Burgerlijke staat	
Ongehuwd	3
Gehuwd	34
Gescheiden	4
Weduwnaar	6
Woonsituatie	
Alleen	9
Met partner	32
Met partner en kinderen	2
Met kinderen	2
Met iemand anders	2

11

Deelname aan het beslissingsproces

Autonomy Preference Index	Gemiddelde	SD
	(n=47)	
De belangrijke medische beslissingen zouden moeten genomen worden door mijn dokter en niet door mezelf.	2,62	0,968
Ik zou het advies van mijn dokter moeten volgen ook al ben ik het er niet mee eens.	2,68	1,065
Wanneer ik in het ziekenhuis opgenomen ben, zou ik niet zelf de beslissingen over mijn eigen behandeling moeten nemen.	2,83	1,049
Ik zou mij vrij moeten voelen om zelf beslissingen te nemen over alledaagse medische problemen.	3,28	0,902
Als ik ziek zou zijn, dan zou ik willen dat mijn dokter naarmate ik zieker wordt meer controle overneemt.	3,96	1,042
Ik zou moeten beslissen hoe vaak ik een algemeen medisch onderzoek nodig hebt.	2,72	0,772
Totaal	3,014	1,074

5 puntenschaal: 1 (Helemaal oneens) – 5 (Helemaal eens)

12

Nut van de beslissingshulp

	Gemiddelde		SD	
	patiënten (n=47)		Partners (n=32)	
Inleiding	3,53	0,546	3,38	0,609
Prostaat en prostaat kanker	3,60	0,577	3,41	0,615
Testresultaten	3,36	0,705	3,53	0,621
Radicale prostatectomie	3,45	0,686	3,47	0,621
Bestraling (inwendige en uitwendige)	3,48	0,691	3,38	0,609
Zorgvuldig opvolgen	3,44	0,693	3,59	0,615
Tabellen	3,71	0,589	3,69	0,644
Follow-up na de behandeling	3,30	0,628	3,34	0,602
Begeleiding in het beslissingsproces	3,57	0,583	3,25	0,622
Medisch woordenboek	3,38	0,747	3,28	0,634
Getuigenissen	3,13	1,014	3,22	0,832

5 puntenschaal: 0 (Helemaal niet nuttig) – 4 (Zeer nuttig)

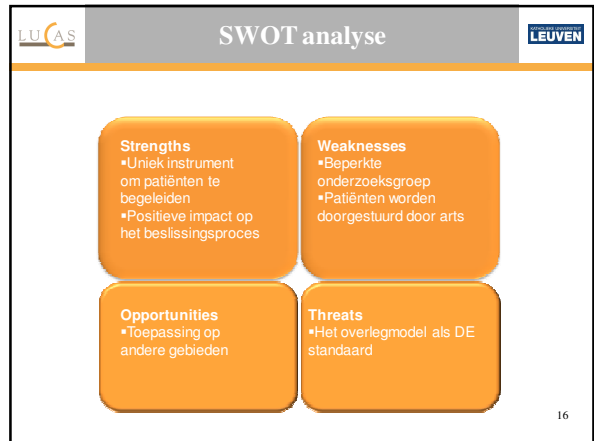
Impact van de beslissingshulp

Impact van de beslissingshulp	Gemiddelde (n=47)	SD
De DA* hielp me om de vragen te identificeren die ik wilde stellen.	3,91	0,775
De DA bereidde me voor op het volgende gesprek met mijn arts.	3,89	0,866
De DA hielp me om betrokken te zijn in het beslissingsproces in de mate die ik wenste.	3,83	0,868
De DA hielp me bij het nemen van een betere beslissing.	3,79	0,806
De DA hielp mijn dokter om meer bewust te zijn van mijn vragen en zorgen.	3,55	0,829
De DA hielp mijn dokter om de aspecten die het belangrijkste zijn voor mij beter te begrijpen.	3,47	0,776
De DA hielp mijn dokter om mijn voorkeur voor betrokkenheid in het beslissingsproces te begrijpen.	3,34	0,731
De DA zorgde ervoor dat het volgende bezoek aan mijn arts vlotter verliep.	3,43	0,715
De DA beïnvloedde mijn relatie met mijn dokter op een positieve manier.	3,36	0,705
De DA verbeterde de manier waarop de tijd gespendeerd werd gedurende de volgende consultatie.	3,55	0,686
De DA verbeterde de kwaliteit van de volgende consultatie.	3,72	0,615

5 puntenschaal: 0 (Helemaal oneens) – 4 (Helemaal eens)
* DA staat voor decision aid of beslissingshulp

De behandelingskeuze

Behandelingskeuze	Aantal patiënten
Radicale prostatectomie	14
Uitwendige bestraling	11
Inwendige bestraling of brachytherapie	10
Zorgvuldig opvolgen	12
Totaal	47



- Conclusie**
- Oudere patiënten hebben geen uitgesproken voorkeur om deel te nemen aan het beslissingsproces
 - De beslissingshulp wordt als nuttig beschouwd
 - Positieve impact op de consultatie en de deelname aan het beslissingsproces
 - Variatie in de behandelingskeuze bij de deelnemende patiënten

Referenties

- D'Amico, A. et al. (1998) Biochemical Outcome After Radical Prostatectomy, External Beam Radiation Therapy, or Interstitial Radiation Therapy for Clinically Localized Prostate Cancer. *JAMA*, 280, 11.
- Kupelian, P.A. et al. (2004) Radical prostatectomy, external beam radiotherapy <72 Gy, external beam radiotherapy ≥72 Gy, permanent seed implantation, or combined seeds/external beam radiotherapy for stage T1–T2 prostate cancer. *International Journal of Radiation Oncology*, 58, 1.
- Klotz L. (2008) Active Surveillance for prostate cancer: trials and tribulations. *World Journal of Urology*, 26, 5.
- Elwyn, G., et al. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international delphi consensus process. (2006) *BMJ*, 333: 417.
- O'Connor, A., Llewellyn-Thomas, H., & Stacey, D. (2005). *IPDAS Collaboration Background document*.
- O'Connor, A., Bennett, C. L., Stacey, D., Barry, M., Col, N. F., Eden, K. B. et al. (2009). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions (review). 1-43. John Wiley & Sons. The Cochrane Collaboration.

- Prof. Ch. Van Audenhove (LUCAS- KUL)
- Prof. K. Haustermans (Radiotherapie)
- Prof. H. Van Poppel (Urologie)
- Dr. S. Joniau
- Dr. B. Van Cleynenbreugel
- Dr. F. Ameye
- A. DeSmet
- J. Schrijvers