

UNIVERSITY OF TWENTE

ETZ & ZGT

ONDERZOEK NAAR DE INVLOED VAN
EEN VALUE CLARIFICATION METHODE
OP DE VOORKEUR VOOR EEN
BEHANDELING VOOR PATIENTEN MET
GELOKALISEERD PROSTAATKANKER

BACHELORTHESIS GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN

FACULTEIT UNIVERSITEIT TWENTE: BEHAVIOURAL, MANAGEMENT AND SOCIAL
SCIENCES (BMS)

Fleur Achterkamp (s1842501) & Judith Schenau (s1836870)

Eerste begeleider: dr. J.A. van Til

Tweede begeleider: dr. J.G. van Maanen

Externe begeleiders ETZ: dr. P.J.M. Kil, dr. I. de Angst

Externe begeleider ZGT: dr. E.B. Cornel

02-07-2019

SAMENVATTING

Inleiding: Prostaatkanker is de meest voorkomende vorm van kanker in Nederland onder mannen ouder dan 45 jaar. Er bestaan vier stadia van prostaatkanker. Bij elk stadium van prostaatkanker horen verschillende behandelopties. De behandelopties zijn afhankelijk van zowel het stadium van de prostaatkanker als de specifieke medische situatie van een patiënt. Om het keuzeproces te vergemakkelijken zijn er verschillende besliskundige hulpmiddelen ontwikkeld. Een besliskundig hulpmiddel wordt door de Cochrane Collaboration gedefinieerd als; “Interventies die zijn ontworpen om personen te ondersteunen bij het maken van specifieke en weloverwogen keuzes tussen verschillende opties, door het verstrekken van op zijn minst informatie over de opties en uitkomsten die relevant zijn voor de gezondheidsstatus van die persoon”. Verder kan een Value Clarification Method (VCM) worden toegevoegd aan een besliskundig hulpmiddel. Een VCM is een counseling aanpak, ontworpen om mensen te helpen hun doelen, richtingen en prioriteiten te laten herkennen of vaststellen. Zorgkeuzelab heeft in samenwerking met het Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis (ETZ) een besliskundig hulpmiddel ontwikkeld voor patiënten met gelokaliseerd prostaatkanker. Daarnaast hebben ze ‘de kieswijzer’ ontwikkeld die dient als VCM van het besliskundig hulpmiddel. Eerdere onderzoeken suggereren daarnaast dat er meer onderzoek nodig is met betrekking tot VCM’s. Dit heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag; *Wat is de invloed van ‘de kieswijzer’ voor patiënten met gelokaliseerd prostaatkanker op de behandelvoorkeur van een patiënt?*

Methode: Het onderzoek bestond uit het afnemen van de kieswijzer onder 75 patiënten van het ETZ in Tilburg, ZGT in Almelo/Hengelo en het MST in Enschede die gediagnosticeerd waren met gelokaliseerd prostaatkanker. De behandelvoorkeur voor het invullen van de kieswijzer werd bepaald, de behandelkeuze na het invullen van de kieswijzer, een voorspelde keuze werd berekend en de uiteindelijk gemaakte keuze werd bepaald. De resultaten zijn verwerkt en geanalyseerd in SPSS-versie 24.0. Het onderzoek is goedgekeurd door de Medisch Ethische Toetsing Commissie (METC) Brabant.

Resultaten: Er kwam naar voren dat de voorkeur en zekerheid over de voorkeur, voor een behandeling, voor het invullen van de kieswijzer vrijwel niet verschilde van de voorkeur en de zekerheid over de voorkeur na het invullen van de kieswijzer. Wat wel verschilde van de voorkeuren was de uiteindelijk gemaakte keuze. De gemeten zekerheid over de uiteindelijk gemaakte keuze leek ook verbeterd ten opzichte van de voorkeur na het invullen van de kieswijzer. De correlatie tussen de voorkeur na het invullen van de kieswijzer en de uiteindelijk gemaakte keuze bleek met 0,876 het hoogst. De correlatie tussen de voorspelde keuze en de gemaakte keuze bleek in dit onderzoek met 0,711 het laagst.

Conclusie: Er bleek een significant verschil tussen de voorspelde keuze en de gemaakte keuze. Uit zowel de verdelingen als de correlaties kwam naar voren dat de meerderheid van de

respondenten kiest voor hun voorkeur in plaats van de voorspelde keuze. De relatie tussen de voorkeuren en de gemaakte keuze bleek groter dan de relatie tussen de voorspelde keuze en de gemaakte keuze. Wanneer patiënten geen voorkeur voor een behandeling hadden voordat ze de kieswijzer hadden ingevuld, hadden ze die nadat de kieswijzer was ingevuld in veel gevallen wel. Het lijkt er dus op dat de kieswijzer wel invloed heeft op respondenten met geen voorkeur voordat de kieswijzer was ingevuld en weinig invloed heeft op de voorkeur van respondenten die wel een voorkeur hadden.

VOORWOORD

Voor u ligt de scriptie ‘Onderzoek naar de invloed van een value clarification methode (VCM) op de voorkeur voor een behandeling van patiënten met gelokaliseerd prostaatkanker’. Het onderzoek voor deze scriptie naar de invloed van een VCM is uitgevoerd bij drie verschillende ziekenhuizen in Nederland. Deze scriptie is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de opleiding Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente en in opdracht van Het Elizabeth-Tweesteden Ziekenhuis. Van Februari 2019 tot en met juli 2019 zijn wij bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van de scriptie. Bij deze willen wij graag onze interne begeleider Janine van Til bedanken voor de fijne en intensieve begeleiding tijdens dit traject. Daarnaast willen wij onze tweede interne begeleider Jeanette van Manen bedanken voor haar begeleiding waar nodig. Tevens willen wij onze externe begeleiders Dr. P.J.M. Kil, Dr. E.B. Cornel en Dr. I. de Angst bedanken. Verder willen wij mevrouw M. Weernink en mevrouw C. van Kollenburg bedanken voor het meedenken tijdens dit onderzoek. Als laatste willen wij onze vrienden en familie bedanken voor hun luisterend oor en steun op de momenten dat het onderzoek niet helemaal verliep zoals we hadden gehoopt.

Wij wensen u veel leesplezier toe,

Judith Schenau en Fleur Achterkamp

Enschede, 2019

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	2
Voorwoord	4
Inhoudsopgave	5
Inleiding	6
Theoretisch kader.....	9
Prostaatkanker.....	9
Behandelopties	11
Gezamenlijke besluitvorming	12
Besliskundig hulpmiddel.....	12
Value clarification method (VCM)	14
Besliskundig hulpmiddel ETZ.....	14
Kieswijzer ETZ.....	15
Methode	19
Studie design.....	19
Steekproef en werving	20
Ethische overwegingen.....	20
Instrument	20
Data-analyse	21
<i>Berekening totaalscores behandelingen</i>	<i>21</i>
<i>Verdeling voorkeuren behandelkeuzes.....</i>	<i>22</i>
<i>Gewichten Attributen.....</i>	<i>22</i>
<i>Relaties voorkeuren behandelkeuzes.....</i>	<i>22</i>
<i>Zekerheid van de behandelkeuze.....</i>	<i>23</i>
<i>Chi-square toets</i>	<i>23</i>
Resultaten	24
Algemene gegevens steekproef	24
Gewichten.....	24
Verdeling voorkeuren behandelkeuzes	25
Correlaties	27
Zekerheid.....	28
Verschil voorspelde keuze en gemaakte keuze	30
Discussie.....	32
Samenvatting van de resultaten	32
Interpreteren van de resultaten	32
Methodologische overwegingen.....	33
Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	34
Conclusie	36
Referenties	37
Bijlage A. Kieswijzer ETZ	40
Bijlage B. Berekening totaalscores behandelingen...	73

INLEIDING

De meest voorkomende vorm van kanker onder mannen ouder dan 45 jaar is in Nederland prostaatkanker. Op 1 januari 2018 waren er in Nederland ongeveer 83.800 mannen met prostaatkanker. Daarnaast zijn er in 2018 ongeveer 12.600 nieuwe gevallen van prostaatkanker [1] vastgesteld. De plek waar prostaatkanker [2] zich ontwikkelt is in de cellen van de klierbuisjes van de prostaat. Dit heeft als gevolg dat er verandering in het prostaatweefsel optreedt. De oorzaak hiervan is dat de cellen in de prostaat [3] abnormaal en ongecontroleerd beginnen te groeien. Dit leidt meestal tot een kwaadaardige tumor. Er zijn vier verschillende stadia [4] van prostaatkanker; gelokaliseerd prostaatcarcinoom, lokaal uitgebreid carcinoom, uitgezaaide prostaatkanker en castratieresistente prostaatkanker.

Bij elk stadium van prostaatkanker zijn er verschillende behandelmogelijkheden [2]. Zowel operatieve als bestralingsbehandelingen hebben effecten op de kwaliteit en mogelijk kwantiteit van leven. Dit komt omdat de behandelingen effect [5] hebben op de functie van de blaas, de endeldarm en op seksueel gebied. De behandelmogelijkheden [2] zijn afhankelijk van zowel het stadium van de prostaatkanker evenals de specifieke medische situatie van een patiënt. Nadat een patiënt besproken is in het multidisciplinair overleg (MDO), wordt samen met een uroloog een keuze gemaakt voor de behandeling. Een onderzoek van de prostaatkanker stichting [6] heeft aangetoond dat patiënten die actief meebeslissen minder onzekerheid ervaren, minder last van bijwerkingen hebben en minder spijt voelen na de behandeling.

In situaties waarbij de patiënt binnen de behandel fase geconfronteerd wordt met meer dan één behandeloptie en de effectiviteit van de opties ongeveer gelijk zijn zouden persoonlijke waarden [7], voorkeuren en verwachtingen van de patiënt een belangrijke rol moeten spelen voor de uiteindelijke keuze voor een behandeling. Patiënten hebben tegenwoordig vaak specifieke persoonlijke voorkeuren [8] die verder gaan dan alleen het genezen van kanker. Een voorbeeld [9] is dat patiënten in sommige gevallen kwaliteit van leven belangrijker vinden dan kwantiteit. Uit meerdere onderzoeken [10][11] is gebleken dat patiënten in veel gevallen andere factoren belangrijk vinden en andere afwegingen maken tussen voor- en nadelen van behandelingen dan artsen. Zo is gebleken dat artsen genezing vaak het belangrijkste vinden terwijl patiënten [12] meer waarde hechten aan het voorkomen van het krijgen van bijwerkingen. Het is voor zorgverleners belangrijk om voorkeuren [8] van de patiënt te begrijpen, voordat een behandelkeuze wordt gemaakt. Het is echter zo dat in de praktijk niet altijd een duidelijke keuze wordt aangeboden [12] aan de patiënt. Daarnaast kan het informeren, betrekken en het proces om te komen tot deze voorkeuren [7] ertoe leiden dat de keuze voor behandeling een lang en tijdrovend proces is.

Om een patiënt beter te informeren over de verschillende behandelkeuzes en de patiënt te begeleiden tijdens het keuzeproces zijn er verschillende decision aids oftewel besliskundige

hulpmiddelen ontwikkeld ter ondersteuning van de keuze voor behandeling van prostaatkanker. Een besliskundig hulpmiddel [7] is een evidence based hulpmiddel dat is ontworpen om te ondersteunen bij het maken van een specifieke en weloverwogen keuze tussen verschillende behandelopties. Een besliskundig hulpmiddel wordt door de Cochrane Collaboration gedefinieerd als; “Interventies die zijn ontworpen om personen te ondersteunen bij het maken van specifieke en weloverwogen keuzes tussen verschillende opties, door het verstrekken van op zijn minst informatie over de opties en uitkomsten die relevant zijn voor de gezondheidsstatus van die persoon” [7]. Patiënten [12] weten dankzij een besliskundig hulpmiddel [13] meer over de verschillende mogelijke behandelingen, zijn meer betrokken bij de besluitvorming, beslissen vaker zelf en maken een beter doordachte keuze. Daarnaast bleek dat patiënten die gebruik maakten van een besliskundig hulpmiddel [13], meer beslissingen namen die in overeenstemming waren met hun individuele waarden en voorkeuren. Zorgkeuzelab heeft in samenwerking met het Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis (ETZ) een besliskundig hulpmiddel ontwikkeld voor patiënten met gelokaliseerd prostaatkanker. Dit besliskundig hulpmiddel heeft als doel om patiënten met gelokaliseerd prostaatkanker te ondersteunen bij het maken van een keuze tussen vier verschillende behandelopties..

Een onderzoek uitgevoerd door Lamers, R.E.D, et al [14] suggereert dat patiënten na het invullen van een besliskundig hulpmiddel vaker kiezen voor de behandeling die uit het besliskundige hulpmiddel naar voren kwam. Andere onderzoeken naar het effect van besliskundige hulpmiddelen op de keuzes van patiënten concluderen juist iets anders. In een onderzoek van Scherr, K.A. et al. [15] naar de aanbevelingen van artsen tegenover de voorkeuren van patiënten betreffend behandelkeuzes van gelokaliseerd prostaatkanker, werd een besliskundig hulpmiddel aangereikt voordat patiënten de diagnose prostaatkanker kregen. Hierbij werd alleen gefocust op de keuze tussen actief volgen of curatief behandelen. Nadat patiënten het besliskundig hulpmiddel hadden doorlopen moesten patiënten hun behandelvoorkeur aangeven. Die behandelvoorkeur bepaalde niet welke behandeling patiënten uiteindelijk ontvingen maar werd meer bepaald door de aanbevelingen van de uroloog. In een meta-analyse [16], waar voor- en na studies, waaronder twee kanker-gerelateerde studies werden geïnccludeerd, kwam naar voren dat besliskundige hulpmiddelen het grootste effect hebben op de keuzes van patiënten die vanaf het begin geen specifieke keuze of voorkeur hadden. In contrast daarop bleek dat het minder waarschijnlijk is dat de voorkeur van de personen die wel een specifieke voorkeur hadden vanaf het begin zal veranderen door een besliskundig hulpmiddel.

Een besliskundig hulpmiddel is primair een middel om de patiënt te informeren. Daarnaast kunnen de specifieke waarden, voorkeuren en verwachtingen van een patiënt in kaart worden gebracht door middel van een zogeheten value clarification method (VCM) [17]. Een VCM is een aanpak, ontworpen om mensen te helpen hun doelen, richtingen en prioriteiten te laten herkennen of vaststellen. Het kan als onderdeel aan een besliskundig hulpmiddel [18] worden

toegevoegd. Het ETZ heeft naast het besliskundige hulpmiddel ‘de kieswijzer’ ontwikkeld die dient als aanvulling op het besliskundig hulpmiddel. De kieswijzer is een digitale VCM met als doel om patiënten te laten zien, op een kwantitatieve manier, welke behandeling overeenkomt met hun uitspraken en wat dit zou betekenen in termen van behandelkeuze [19]. De kieswijzer is gebaseerd op het analytisch hiërarchisch proces (AHP).

Uit een onderzoek [14] bleek dat de respons van de patiënten die de VCM gebruikten samenhang met de uiteindelijke behandelvoorkeur. Hieruit werd geconcludeerd dat VCM's die in besliskundige hulpmiddelen worden gebruikt, de besluitvorming voor een behandeling, die compatibel is met de voorkeuren en waarden van een patiënt, kunnen ondersteunen. Eerdere onderzoeken [19] suggereren daarnaast dat er meer onderzoek nodig is met betrekking tot VCM's op basis van AHP. Om te onderzoeken welke keuzes respondenten maakten in verhouding tot hun voorkeur voordat ze de kieswijzer hadden ingevuld, de voorkeur nadat ze de kieswijzer hebben ingevuld en in verhouding tot de voorgestelde keuze van de kieswijzer, maar ook in hoeverre gemaakte keuzes in overeenstemming waren met de voorkeur van de respondent is de volgende hoofdvraag opgesteld;

‘Wat is de invloed van ‘de kieswijzer’ voor patiënten met gelokaliseerd prostaatkanker op de behandelvoorkeur van een patiënt?’

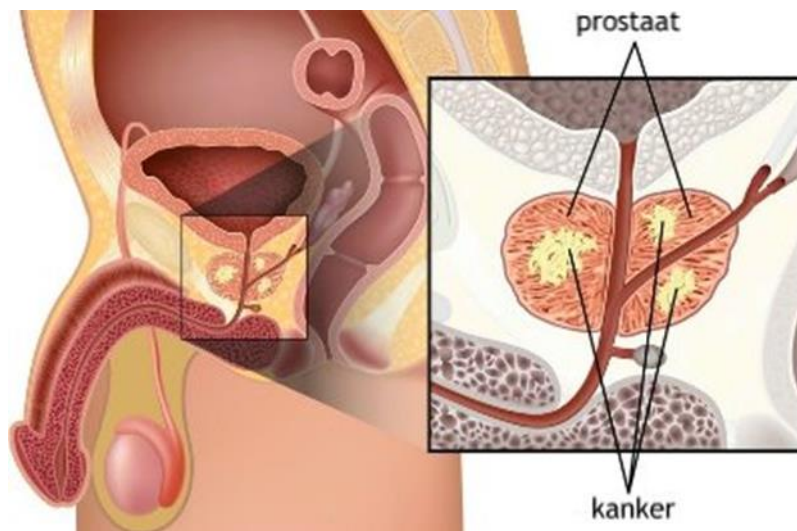
De hypothese in dit onderzoek is dat de kieswijzer de behandelvoorkeur van een patiënt zal beïnvloeden en dat patiënten in de meeste gevallen kiezen voor de voorspelde keuze uit de kieswijzer.

THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk wordt de literatuur rondom dit onderzoek verkent en beschreven. Eerst wordt er een algemene beschrijving gegeven van de aandoening prostaatkanker, vervolgens de verschillende behandelopties, daarna wordt gezamenlijke besluitvorming toegelicht. Verder wordt toegelicht wat een besliskundig hulpmiddel is, wat een VCM is en wordt het besliskundig hulpmiddel en de kieswijzer die het ETZ in samenwerking met Zorgkeuzelab heeft ontwikkeld doorgenomen.

PROSTAATKANKER

Prostaatkanker [20] is een kwaadaardige aandoening die ook wel prostaatcarcinoom wordt genoemd. Prostaatkanker ontstaat doordat cellen in de klierbuisjes van de prostaat zich ongeremd gaan delen. Celdeling is nodig om oude of beschadigde cellen in het lichaam te vervangen. Wanneer de cellen ongeremd gaan delen kan het lichaam de te veel gedeelde cellen niet bestrijden en ontstaat kanker. Er is een verschil tussen goedaardige gezwellen en kwaadaardige gezwellen. Goedaardige gezwellen zijn gezwellen die niet kunnen uitzaaien naar een ander weefsel in het lichaam. Gezwellen die wel uitzaaien naar andere weefsels in het lichaam worden kwaadaardige gezwellen of carcinomen genoemd. De cellen van een kwaadaardig gezwel hebben het vermogen om omliggend weefsel aan te tasten en binnen te dringen. Daarnaast kunnen kankercellen zich ook verspreiden via de bloed- en lymfevaten in het lichaam. Dit wordt metastaseren genoemd. Genezing van prostaatkanker is mogelijk indien de kankercellen zijn



beperkt tot de prostaat. Dit is niet mogelijk op het moment dat de prostaatkankercellen zijn uitgezaaid. De ziekte kan alleen dan worden onderdrukt. Prostaatkanker kan milde en agressieve vormen aannemen.

Figuur 1. Prostaatkanker [21]

Zo kan de ziekte worden beschreven in een aantal stadia. Bij het T1 stadium blijft de kanker beperkt tot de prostaat. De tumor is dan niet voelbaar bij rectaal toucher en ook niet duidelijk zichtbaar op een echoscopie. Bij het T2 stadium blijft de kanker tevens beperkt tot de prostaat maar is de tumor wel te voelen bij een rectaal toucher. Bij het T3a stadium is de prostaatkanker

lokaal uitgebreid, wat betekent dat het is ingegroeid in het prostaatkapsel. Bij het T3b stadium is het ingegroeid in de zaadblaasjes. Het T4 stadium is het laatste stadium waarbij de kanker ingegroeid is in de blaas, rectum of bekkenbodemspieren. Bij verdenking van prostaatkanker kunnen er een aantal onderzoeken worden verricht. Zo kan er een PSA test worden gebruikt, een rectaal onderzoek, biopsies en/of een MRI-scan. Behandel opties hangen af van de PSA waarde, Gleason score en de patiënt karakteristieken [22].

PSA is een bepaald eiwit dat zich in het bloed bevindt en alleen de prostaat kan dit eiwit produceren. Met een bloedtest kan de PSA waarde bepaald worden [23]. Bij gezonde mannen circuleert een kleine hoeveel PSA in het bloed. De kans op het ontdekken van prostaatkanker is groter wanneer de waarde van de PSA hoger is. Er is echter geen "normale" PSA waarde vastgesteld. Mannen die geen prostaatkanker hebben zijn kunnen ook een verhoogde PSA waarde hebben. De gleason score wordt gebruikt om het carcinoom te graderen. Hierbij wordt gekeken hoe agressief de kankercellen zijn. Voor mannen (vanaf 50 jaar) met een PSA waarde beneden de 3.0 ng/mL is, afhankelijk van andere risicofactoren, een prostaatbiopsie niet geïndiceerd [24].

Er bestaan een aantal mogelijke oorzaken/factoren die van invloed zijn op het ontstaan van prostaatkanker. Leeftijd is een primaire risicofactor voor het ontstaan van prostaatkanker. Wat tevens een rol speelt is het familiair voorkomen [24]. Wanneer prostaatkanker in de naaste familie voorkomt is de kans op het ontstaan van prostaatkanker in andere familieleden groter. Daarnaast is uit wetenschappelijk onderzoek gebleken dat prostaatkanker vaker voorkomt bij mannen uit West-Europa en de Verenigde Staten dan in andere werelddelen. Over de precieze oorzaken [25] van prostaatkanker is verder nog weinig bekend. Echter wordt er veel onderzoek gedaan naar de rol van voedingsstoffen, milieufactoren en mannelijke hormonen bij het ontstaan van prostaatkanker.

De symptomen van prostaatkanker komen meestal voor bij mannen op latere leeftijd. Die symptomen [25] zijn veelal het gevolg van een goedaardige vergroting van de prostaat of een urineweginfectie. De symptomen kunnen zijn:

- Vaak moeten plassen
- Moeite met plassen
- Branderig gevoel bij plassen
- Pijn bij plassen
- Nadruppelen of zwakke straal
- Troebele of bloederige urine.

BEHANDELOPTIES

Voor gelokaliseerde prostaatkanker bestaan er vier behandelopties [26]. De vier behandelopties zijn; actief volgen, radicale prostatectomie, inwendige radiotherapie en uitwendige radiotherapie.

Actief volgen [26] wordt bij voorkeur ingezet bij patiënten met een laag risico op de ontwikkeling van prostaatkanker. De gleason score is in dit geval lager dan zeven. De kans op een tumor is hierbij erg klein. Actief volgen houdt in dat de arts de patiënt volgt door middel van controle onderzoek. Dit controle onderzoek bestaat uit een rectaal onderzoek en een PSA-test. Bij progressie kan altijd nog een curatieve behandeling worden ingezet. Actief volgen heeft als nadeel dat het mentaal zwaar kan zijn voor de patiënt. Dit komt omdat er kanker is aangetoond maar er geen daadwerkelijke actie wordt ondernomen.

Radicale prostatectomie [26] houdt in dat de uroloog de prostaat in zijn geheel, inclusief zaadblaasjes, verwijdert. In sommige gevallen worden de lymfeklieren die rondom de prostaat liggen tevens verwijderd. Het doel van deze behandeloptie is genezen. Patiënten komen hier alleen voor in aanmerking wanneer er geen sprake is van uitzaaiing. De radicale prostatectomie kan op drie manieren uitgevoerd worden, via een kijkoperatie, via de buik of via het perineum. De gevolgen van deze behandeling zijn dat de patiënt een erectiestoornis zou kunnen krijgen, droge orgasmes zal ervaren doordat er geen zaadlozing is, tijdelijk en soms blijvend urine niet kan ophouden en er is kans op lymfoedeem wanneer de lymfeklieren zijn verwijderd.

Inwendige radiotherapie [26] houdt in dat het gebied waar de tumor zich bevindt van binnenuit bestraald wordt. Er wordt hierbij radioactief materiaal geplaatst in en rondom de prostaat. Deze behandeling is ook curatief. Bij deze vorm van behandeling wordt er zo min mogelijk gezond weefsel aangetast. Er kan met twee soorten materialen gewerkt worden namelijk; jodiumzaadjes of een iridium bron. Aan inwendige radiotherapie zijn ook bijwerkingen verbonden. Bij de bestraling kunnen gezonde cellen ook worden aangetast, dit kan leiden tot darmklachten, erectiestoornissen en plasklachten.

Uitwendige radiotherapie [26] beoogt eveneens genezing van de patiënt. Deze behandeling heeft een tijdlijn van een aantal weken. De patiënt moet hierbij zeven weken lang, drie tot vijf keer per week bestraling ondergaan. In veel gevallen wordt deze behandeling gecombineerd met hormonale therapie. Hormonale therapie [26] stopt de werking van testosteron op de kankercellen en hierdoor wordt de groei en deling van de kankercellen temporeel afgebroken, hier zitten tevens bijwerkingen aan verbonden. Nadelen van uitwendige radiotherapie zijn; vermoeid zijn en roodheid van de huid na bestraling. Er kunnen daarnaast klachten bijkomen doordat de blaas en darmen geïrriteerd zijn. Dit kan zich uiten in krampen in de darm, harde of dunne ontlasting, bloed in de zaadlozing of urine, plas stoornissen en ontlastingsdrang. Alle genoemde klachten kunnen zowel tijdelijk als blijvend zijn. Daarnaast moet de patiënt bij uitwendige bestraling voor een redelijk lange periode vaak het ziekenhuis bezoeken, dit vraagt tijd van de patiënt.

GEZAMENLIJKE BESLUITVORMING

Het proces waarbij het gaat om uitwisseling van informatie zowel van de arts naar de patiënt, als van de patiënt naar de arts wordt gezamenlijke besluitvorming [27] genoemd. De informatie die de arts dient uit te wisselen met de patiënt gaat over de diagnose, de prognose, de behandel- en zorgmogelijkheden en de voor- en nadelen hiervan. De informatie die de patiënt op dat moment met de arts dient uit te wisselen gaat over persoonlijke voorkeuren met betrekking tot de behandelopties en in welke mate de patiënt betrokken wil zijn bij de besluitvorming. De uitwisseling van deze informatie moet leiden tot een keuze over de behandeling die samen is genomen.

Wanneer er sprake is van minimaal twee gelijkwaardige behandelopties, of wanneer de voordelen van een behandeling niet evident opwegen tegen de nadelen is gezamenlijke besluitvorming van toepassing. Op zo'n moment is de voorkeur van de patiënt belangrijk. Om een medische handeling uit te voeren is toestemming [28] nodig van een patiënt. Deze toestemming is alleen rechtsgeldig op het moment dat een patiënt goed is voorgelicht. Het is daarom belangrijk dat een arts een patiënt voldoende informatie [28] geeft over de voorgestelde behandeling voordat de arts om toestemming vraagt. De informatieplicht en de toestemmingsvereiste worden samen 'Informed consent' genoemd. 'Shared decision making' of gezamenlijke besluitvorming is een verbijzondering van 'Informed consent'. Een arts en patiënt beslissen gezamenlijk welke behandeling in een bepaalde situatie het best bij een patiënt past. Wanneer meerdere behandelingen mogelijk zijn is gezamenlijke besluitvorming van belang zodat patiënten een beter overwogen keuze kunnen maken wat past bij de voorkeuren en verwachtingen van de patiënt. Dilemma's [28] bij gezamenlijke besluitvorming kunnen zijn dat patiënten graag willen dat de arts een keuze voor hen maakt, patiënten niet op de hoogte zijn van het feit dat ze samen met een arts kunnen beslissen of dat patiënten het lastig vinden om alle informatie te begrijpen. De Nederlandse federatie van kankerpatiënten organisaties [29] benadrukt het belang van gezamenlijke besluitvorming. Zij vinden het van belang dat artsen en patiënten met elkaar in gesprek gaan en samen komen tot een beslissing. Ook melden zij dat uit een onderzoek [29] is gebleken dat patiënten die meebeslissen tevredener zijn en trouwer zijn aan de behandeling.

BESLISKUNDIG HULPMIDDEL

Voor patiënten is het vaak niet gemakkelijk om de risico's op bijwerkingen evenals de kans van slagen van een behandeling op waarde te schatten. Om het gesprek over deze onderwerpen tijdens consulten te vergemakkelijken kan gebruik worden gemaakt van besliskundige hulpmiddelen [20].

Een besliskundig hulpmiddel [7] is een evidence based hulpmiddel die is ontworpen om te helpen bij het maken van een specifieke en weloverwogen keuze tussen verschillende

gelijkwaardige behandelopties. Een besliskundig hulpmiddel kan helpen om de kennis van de patiënt over de verschillende behandelopties te vergroten, om een waardenafweging te maken en om een oordeel te vormen over de impact van de verschillende behandelopties op de levenskwaliteit van de patiënt [26]. Daarnaast is een besliskundig hulpmiddel [13] bedoeld om de patiënt te betrekken bij gezamenlijke besluitvorming.

Voor kankerpatiënten kan een besliskundig hulpmiddel hulp bieden bij het maken van een behandelkeuze omdat beslissingen rondom kanker in veel gevallen emotioneel beladen zijn. Het kan zo zijn dat artsen niet altijd duidelijk communiceren, bijvoorbeeld te veel of te weinig informatie verschaffen of informatie op een verwarrende manier verstrekken. Bovendien zijn de behandel mogelijkheden de afgelopen jaren enorm toegenomen. Daarbij is het van belang dat de waarden en voorkeuren [6] van de patiënt worden meegenomen tijdens het maken van een beslissing. Een besliskundig hulpmiddel [24] kan verschillende onderdelen hebben namelijk:

- Een visuele representatie van de risico's, voordelen en consequenties van alle opties die relevant zijn voor de gezondheid van de patiënt
- Een expliciete discussie van de waarden of houding van de patiënt over de verschillende opties en consequenties
- Informatie over de aandoening
- Oefeningen om de waarden van de betreffende patiënt te verduidelijken
- Voorkeuren en verwachtingen
- Informatie over meningen van anderen en het begeleiden van besluitvorming en de communicatie met anderen

Een besliskundig hulpmiddel kan in verschillende vormen [24] worden ontworpen. De meest gebruikte vormen van een besliskundig hulpmiddel zijn geschreven informatief materiaal, een combinatie van geschreven en gesproken informatief materiaal en interactief computergestuurde programma's.

Er zijn meerdere onderzoeken gedaan naar het gebruik van een besliskundig hulpmiddel in de zorg. Patiënten [12] weten dankzij een besliskundig hulpmiddel [13] meer over de verschillende mogelijke behandelingen, zijn meer betrokken bij de besluitvorming, beslissen vaker zelf en maken een beter doordachte keuze. Daarnaast bleek dat patiënten die gebruik maakten van een besliskundig hulpmiddel [13], meer beslissingen namen die in overeenstemming waren met hun individuele waarden en voorkeuren. Dit onderzoek [13] concludeerde ook dat patiënten die een besliskundig hulpmiddel gebruikten tijdens consulten meer kennis over de verschillende behandelopties en een beter begrip van de risico's die horen bij een behandeling hadden. Verder bleek uit een meta-analyse [16] dat ongeveer 18-30% van de patiënten voor het gebruik van een besliskundig hulpmiddel geen specifieke keuze of voorkeur hadden. 44-68% van deze groep patiënten maakte wel een keuze na het gebruik van een besliskundig hulpmiddel. In contrast

daarop bleek dat het minder waarschijnlijk is dat de voorkeur, van de 70-82% van de mensen die wel een specifieke keuze of voorkeur had vanaf het begin, veranderd zal worden door een besliskundig hulpmiddel. In slechts 5-13% van de gevallen kozen patiënten voor een intensievere behandeling in tegenstelling tot hun eerste voorkeur en in 11-18% een minder intensieve behandeling.

VALUE CLARIFICATION METHOD (VCM)

Een VCM is bedoeld om waarden, voorkeuren en verwachtingen in kaart te brengen. Volgens een review [30] over ontwerp kenmerken van een VCM, zou een VCM mensen moeten helpen bepalen wat voor hen belangrijk is, wat op hun beurt zou moeten helpen bij het bepalen van voorkeuren. Een VCM laat mensen tevens keuzes en beslissingen maken om hen te helpen hun doelen, richtlijnen en prioriteiten te bereiken; en actie ondernemen om hun keuzes en beslissingen uit te voeren. Het in kaart brengen van waarden, voorkeur en verwachtingen door een VCM kan op zowel een kwalitatieve als kwantitatieve wijze. Een voorbeeld van een kwantitatieve VCM is een vragenlijst waar voorkeuren in kaart worden gebracht door het afwegen van bijvoorbeeld voor- en nadelen en bijwerkingen van verschillende behandelopties. Een bron [17] stelt dat een VCM tevens een counseling aanpak kan zijn, ontworpen om mensen te helpen hun doelen, richting en prioriteit te herkennen en/of vast te stellen. Zo'n counseling aanpak is een kwalitatieve vorm van een VCM. Een VCM kan bijvoorbeeld tijdens een consult worden uitgevoerd. Hierbij speelt de arts een grote rol. Een VCM moet worden aangeboden in contexten waarin de relevantie, begrijpelijkheid en betekenis van de informatie voor iemands situatie zo goed mogelijk is gewaarborgd [31], dit is een grote uitdaging omdat klinici het vaak niet eens zijn over welke informatie relevant is, klinici en patiënten verschillende informatie belangrijk vinden, patiënten onderling andere informatie belangrijk vinden en informatie behoeften van patiënten veranderen gedurende het besluitvormingsproces. Voor een klinici is het daarom van belang om tijdens het consult antwoord te geven op de vragen; wat zijn de behandelmogelijkheden, wat zijn de voordelen en nadelen van de verschillende mogelijkheden en wat betekent dit voor de situatie van de patiënt [32].

In een besliskundig hulpmiddel zit in veel gevallen een VCM [33] ingebouwd, een bron stelt dat het een "key factor" is [33].

BESLISKUNDIG HULPMIDDEL ETZ

Zorgkeuzelab heeft in samenwerking met het ETZ een besliskundig hulpmiddel voor patiënten met gelokaliseerd prostaatkanker ontwikkeld. Dit besliskundig hulpmiddel bestaat uit een aantal onderdelen met daarin verschillende stappen. Het eerste hoofdstuk bestaat uit informatie over de aandoening, ook kan hier de diagnose en de voorkeur voor een behandeling worden ingevoerd. In het tweede hoofdstuk wordt informatie gegeven over de keuze tussen actief volgen en behandelen, daarna wordt gevraagd naar de afwegingen van de patiënt tussen actief volgen en

behandelen en de uiteindelijke voorkeur. In het derde hoofdstuk wordt informatie gegeven over opereren en bestralen. Indien in hoofdstuk twee de voorkeur is gegeven voor behandelen wordt er in hoofdstuk drie wederom gevraagd naar de afwegingen en de uiteindelijke voorkeur. Hoofdstuk vier is een samenvatting van de overwegingen en voorkeuren van de patiënt die besproken dienen te worden met de uroloog bij het maken van een keuze. Een nadeel van dit besliskundig hulpmiddel is dat het voor de patiënt, tijdens de afwegingen, zichtbaar is voor welke behandeling hij voorkeur heeft. Dit kan ertoe leiden dat wanneer patiënten die voor het invullen van het besliskundig hulpmiddel een overduidelijke voorkeur hadden, het besliskundig hulpmiddel mogelijk niet objectief hebben ingevuld. Het kan zo zijn dat patiënten het besliskundig hulpmiddel zo invullen dat hun eerste voorkeur er als resultaat uitkomt zonder goed te hebben nagedacht over de afwegingen in het besliskundig hulpmiddel. Om deze reden heeft het ETZ daarnaast een kieswijzer ontwikkeld.

KIESWIJZER ETZ

Naast het besliskundige hulpmiddel is er ook een kwantitatieve VCM ontworpen om patiënten blinde afwegingen te laten maken tussen de verschillende behandelopties. De kieswijzer [19] dient na het doornemen van informatie die is gegeven in het besliskundig hulpmiddel, ingevuld te worden. Met een VCM kunnen patiënten voor een reeks uitspraken de sterkte van hun voorkeur aangeven voor één van de behandelopties, dit gebeurt op een schuifregelaar zonder een definitieve behandel aanbeveling te geven [19]. De kieswijzer die ontwikkeld is door het ETZ is gebaseerd op het AHP. AHP [19] is een decompositionele benadering en begint met het afbreken van een complex beslissingsprobleem in een hiërarchische structuur van doelstellingen, alternatieven en attributen. Op basis hiervan kunnen paarsgewijze vergelijkingen worden opgesteld. Door paarsgewijze vergelijkingen kan er een rangorde worden bepaald doordat steeds twee attributen onderling worden afgewogen en gerangschikt. Bij een beslissing met N-attributen moeten patiënten $(N*(N-1))/2$ paarsgewijze vergelijkingen maken. Met behulp van AHP kan het relatieve belang van verschillende attributen van beschikbare behandelingen worden bepaald door een aantal afwegingen van de wenselijk- of niet wenselijkheid van mogelijke uitkomsten. Het relatieve belang van de attributen wordt bepaald door attribuut gewichten te berekenen. Deze gewichten geven weer hoe belangrijk een attribuut wordt gevonden maar drukken ook uit hoeveel een attribuut de beslissing beïnvloed. Het niveau van relatieve belangrijkheid varieert van geen voorkeur, geringe voorkeur, matige voorkeur, sterke voorkeur en zeer sterke voorkeur met respectievelijk 1, 3, 5, 7 en 9 (figuur 3). Verder worden er levels gebruikt, dit zijn de uitkomsten van de attributen. Levels worden gebruikt om te beoordelen hoe goed de alternatieve behandelopties presteren op elk kenmerk. In de kieswijzer worden, om de gewichten van de levels te bepalen ook paarsgewijze vergelijkingen gemaakt. De uiteindelijke waarde van een behandeloptie kan worden berekend door het belang van een attribuut te vermenigvuldigen met

de waarde van het level van een behandeling. Het gebruik van AHP geeft meer inzicht in de beslissing van het individu door de beste behandeloptie te identificeren en visualiseren. Door de AHP in de kieswijzer worden patiënten daarnaast meer gestimuleerd om kritisch over de voor- en nadelen van de verschillende behandelingen na te denken.



Figuur 3. Kieswijzer ETZ [19]

De kieswijzer is opgedeeld in twee delen. In het eerste deel wordt er een vergelijking gemaakt tussen actief volgen of behandelen. In het tweede deel van de kieswijzer wordt een vergelijking gemaakt tussen de verschillende curatieve behandelopties namelijk; inwendige bestraling, uitwendige bestraling of het operatief verwijderen van de prostaat. In onderstaande tabel 1 en tabel 2 zijn de attributen en levels die in de kieswijzer tegen elkaar worden afgewogen weergegeven. In deel 1 van de kieswijzer worden de attributen A t/m D allemaal tegen elkaar afgewogen. In deel 2 van de kieswijzer worden de attributen E t/m H allemaal tegen elkaar afgewogen. Omdat levels de uitkomsten van een attribuut zijn worden voor ieder attribuut ook levels tegen elkaar afgewogen. Zoals te zien in tabel x zijn er geen levels voor de attributen B en C omdat bij deze attributen een automatische voorkeur voor actief volgen geldt. Deze krijgen daarom een score van 100% voor actief volgen en 0% voor curatief behandelen. Ook worden de levels Hb en Hc in de kieswijzer niet tegen elkaar afgewogen omdat er van uit kan worden gegaan dat iedere respondent tijdelijke darmproblemen verkiest boven langdurige darmproblemen.

Tabel 1.

Attributen

Attributen	Betekenis
A	De mogelijkheid om te kiezen of u de behandeling uitstelt of de prostaatkanker direct laat behandelen
B	Het voorkomen van de kans op bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen
C	Voorkomen dat u mogelijk een onnodige behandeling ondergaat die uw levensduur niet verlengt

D	De mogelijkheid om te kiezen tussen een behandeling met of zonder een strak schema
E	De mogelijkheid om te kiezen voor totale prostaatverwijdering of behoud van de prostaat
F	De optie open houden om bij terugkeer van de tumor nog een genezende behandeling te kunnen ondergaan
G	De mogelijkheid om te kiezen voor een bepaalde behandelprocedure (opnameduur, leefregels, aantal ziekenhuisbezoeken)
H	De mogelijkheid om te kiezen voor een behandeling met een bepaald bijwerkingenprofiel

Tabel 2

Levels

Levels	Betekenis	Behandeling
A1	Ik wil direct behandeld worden	Curatief
A2	Ik wil niet eerder behandeld worden dan nodig	Actief volgen
D1	Bij deze behandeling is er een strak schema met controles nodig, welke spanning en onzekerheid kan opleveren	Actief volgen
D2	Bij deze behandeling heeft u geen strak schema aan controles nodig	Curatief
E1	De prostaat wordt in zijn geheel verwijderd	Radicale prostatectomie (operatie)
E2	De prostaat wordt behouden	Bestraling (Inwendig of uitwendig)

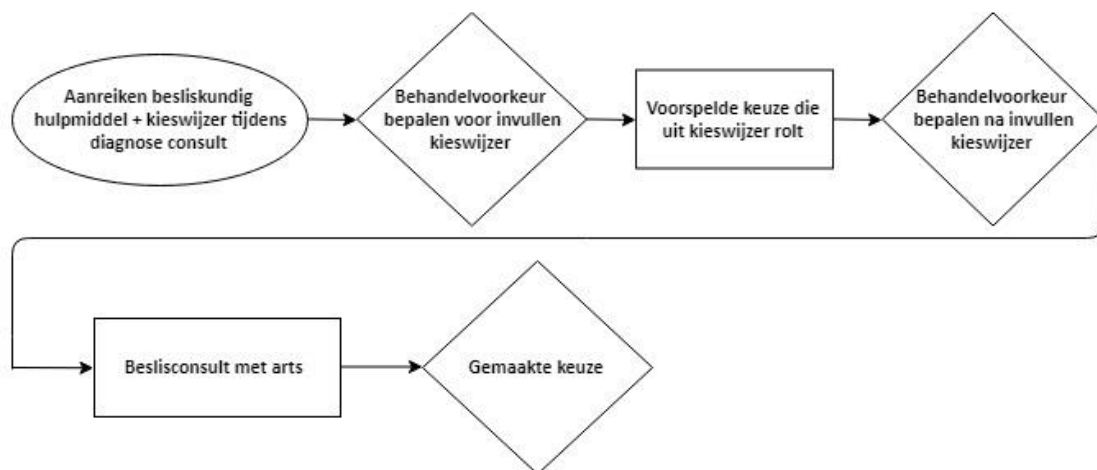
F1	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor alsnog bestraald worden	Radicale prostatectomie (operatie)
F2	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor nog geopereerd worden	Bestraling (inwendig of uitwendig)
Ga	U moet een grote operatie ondergaan waarbij u 2 tot 7 dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen'	Radicale prostatectomie (operatie)
Gb	U moet een kleine operatie ondergaan, waarbij radioactieve zaadjes worden ingebracht (dag opname + leefregels)	Brachytherapie (inwendige bestraling)
Gc	U moet 7 weken lang, 5 dagen per week bestraald worden in het ziekenhuis (10 minuten per sessie, zonder narcose	Uitwendige bestraling
Ha	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op plasproblemen en erectiestoornissen	Radicale prostatectomie (operatie)
Hb	Bij deze behandeling heeft u met name kans op tijdelijke darmproblemen'	Brachytherapie (inwendige bestraling)
Hc	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op langdurige darmproblemen	Uitwendige bestraling

METHODE

In dit hoofdstuk zal worden toegelicht hoe het onderzoek is uitgevoerd. Dit wordt gedaan aan de hand van het design, de steekproef en werving, het meetinstrument, de ethische overwegingen en de data-analyse.

STUDIE DESIGN

Om de onderzoeksvraag; *Wat is de invloed van 'de kieswijzer' voor patiënten met gelokaliseerd prostaatkanker op de behandelvoorkeur van een patiënt?* te beantwoorden is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek valt onder interventieonderzoek [34] omdat de condities met opzet zijn veranderd, om zo conclusies te kunnen trekken over de gevolgen van de interventie. De interventie die is toegepast is de kieswijzer, waarbij is gekeken of deze invloed heeft op de voorkeuren van een patiënt. Er is voor een dwarsdoorsnede onderzoek gekozen omdat er een dwarsdoorsnede van de totale populatie van patiënten met gelokaliseerd prostaatkanker is genomen. Alle respondenten van dit onderzoek hebben voordat ze een behandelkeuze moesten maken een besliskundig hulpmiddel samen met een kieswijzer aangereikt gekregen. De betreffende kieswijzer, die tijdens dit onderzoek is onderzocht, is te vinden in bijlage A. De patiënten moesten op 3 momenten de voorkeur voor een behandeling aangeven. Voor het invullen van de kieswijzer maar na het doorlopen van het besliskundig hulpmiddel, na het invullen van de kieswijzer en de uiteindelijke gemaakte keuze. Daarnaast is er na het invullen van de kieswijzer ook nog een voorspelde keuze bepaald. Het is echter zo, dat respondenten deze voorspelde keuze niet concreet te zien kregen wanneer ze klaar waren met het invullen van de kieswijzer. De respondenten kregen van ieder onderdeel in de kieswijzer (Bijlage A) een grafiek en daarnaast een algemene samenvatting te zien van hun voorkeuren die ze vervolgens mee dienden te nemen naar het consult en konden bespreken met de uroloog. In de onderstaande flowchart zijn deze meetmomenten en het proces overzichtelijk gemaakt.



Figuur 2. Flowchart meetmomenten

STEEKPROEF EN WERVING

De respondenten bestonden uit nieuw gediagnosticeerde patiënten met gelokaliseerde prostaatkanker die een keuze dienden te maken tussen verschillende behandelopties waarvoor ze in aanmerking kwamen. De respondenten zijn geworven door hun behandelend arts op het moment dat de diagnose gesteld werd. De data is, in de periode van ongeveer februari 2018 tot eind april 2019, verzameld bij patiënten van de volgende ziekenhuizen; Het ETZ in Tilburg, het ZGT in Hengelo en Almelo en Medisch Spectrum Twente (MST) in Enschede. De totale steekproef bestond uit 75 respondenten.

De inclusiecriteria voor patiënten waren:

- Patiënten zijn gediagnosticeerd met gelokaliseerd prostaatkanker in een vroeg stadium. Vroeg stadium' prostaatkanker wordt gedefinieerd door een T1c-T2c-tumor met een maximale PSA-score van 20 en een maximale Gleason-score van 7.
- Er is nog geen behandelkeuze gemaakt.
- Patiënten komen in aanmerking voor actief volgen (niet behandelen) en curatieve behandeling.
- Patiënten die het online besliskundig hulpmiddel hebben gebruikt.
- Patiënten moeten in staat zijn om een computer met internettoegang te gebruiken zodat het besliskundig hulpmiddel en de kieswijzer ingevuld kunnen worden.
- Patiënten moeten met een Nederlandse questionnaire kunnen omgaan.

De exclusiecriteria voor patiënten waren:

- Patiënten met vergevorderde kanker; de beslissingshulp is niet geschikt voor beslissingen die betrekking hebben op een meer gevorderd stadium van de kanker.
- Als de uroloog oordeelt dat de patiënt niet in de juiste conditie verkeert om deel te nemen, zal de patiënt niet worden benaderd.

ETHISCHE OVERWEGINGEN

Dit onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Commissie van de faculteit Behavioral Management and Social sciences (BMS) van de Universiteit Twente (Goedkeuringsnummer: 190463).

INSTRUMENT

Een meetinstrument in dit onderzoek was de 'Decisional conflict scale'. Hiermee werd het effect van de kieswijzer op de zekerheid van de voorkeuren en keuzes van respondenten geëvalueerd. In een onderzoek betreffende de validatie van deze scale [35] wordt de Decisional conflict scale

gedefinieerd als. “Een staat van onzekerheid over welke keuze te maken. Deze situatie is waarschijnlijk bij het maken van keuzes met risico's of onzekerheid over de uitkomsten, wanneer er sprake is van grote potentiële voor en nadelen, de noodzaak om waardevolle afwegingen te maken wat betreft het selecteren van een keuze en verwachte spijt over de positieve aspecten van afgewezen keuzes’. Een ander meetinstrument in dit onderzoek was de voorkeur van de patiënt op verschillende momenten tijdens het proces van het invullen van de kieswijzer. De effecten van de kieswijzer op de voorkeuren van de respondenten werden in dit onderzoek gemeten op de momenten; voor het invullen van de kieswijzer, na het invullen van de kieswijzer en na het beslisconsult met de uroloog.

DATA-ANALYSE

Alle analyses zijn uitgevoerd met SPSS versie 24.0 (Statistical Package for Social Sciences, Chicago, IL, USA). Aan de hand van de uitkomsten van de kieswijzer, ingevuld door een beperkte groep respondenten, is gekeken of er gegeneraliseerd kon worden naar een algemene regel. Allereerst zijn alle ingevulde gegevens uit de kieswijzer ingevoerd in SPSS en zijn totaalscores berekend voor alle behandelopties. Na deze berekening zijn verdere analyses uitgevoerd op deze totaalscores.

BEREKENING TOTAALSCORES BEHANDELINGEN

De scores van de verschillende behandelingen zijn berekend door allereerst voor alle attributen een gewicht te berekenen. Het niveau van relatieve belangrijkheid van de attributen varieerde in de kieswijzer van geen voorkeur, geringe voorkeur, matige voorkeur, sterke voorkeur en zeer sterke voorkeur met respectievelijk 1, 3, 5, 7 en 9 (figuur 3). In tabel x is weergegeven hoe deze gewichten zijn berekend. In de kieswijzer zijn, om de gewichten van de levels te bepalen paarsgewijze vergelijkingen gemaakt. De uiteindelijke waarde van een behandeloptie kan worden berekend door het belang van een attribuut te vermenigvuldigen met de waarde van het level van een behandeling. De gedetailleerde berekening van de totaalscores is te vinden in bijlage B.

Tabel 3
Berekening attribuut gewichten [19]

	Attribuut A	Attribuut B	Attribuut C	Attribuut D	Geometrisch gemiddelde	Gewicht (relatieve belang)
Attribuut A	1	3	5	9	$(1 \cdot 3 \cdot 5 \cdot 9)^{(1/4)}$ =3,41	3,41/5,80 = 0,59
Attribuut B	1/3	1	3	5	1,50	0,26

Attribuut C	1/5	1/3	1	1	0,51	0,09
Attribuut D	1/9	1/5	1	1	0,39	0,07
Totaal					5,80	

VERDELING VOORKEUREN BEHANDELKEUZES

Om te bepalen hoe de voorkeuren voor de verschillende behandelingen, voordat de kieswijzer was ingevuld, zijn verdeeld onder de respondenten zijn er in SPSS frequenties berekend. In een tabel is weergegeven hoe de voorkeur van de respondenten voor een bepaalde behandeling is verdeeld.

Daarnaast zijn ook de voorspelde keuzes na het invullen van de kieswijzer bepaald. In SPSS zijn frequenties berekend. In een tabel is weergegeven hoe de keuzes, die door de kieswijzer zijn voorspeld, zijn verdeeld onder de respondenten.

Verder is gekeken naar de voorkeur van de patiënten na het invullen van de kieswijzer en de uiteindelijk gemaakte keuze. Ook hier zijn in SPSS frequenties berekend. De voorkeuren van de respondenten na het invullen van de kieswijzer en de uiteindelijk gemaakte keuzes zijn weergegeven in een tabel om de verdeling weer te geven.

GEWICHTEN ATTRIBUTEN

Om te kijken wat de respondenten de belangrijkste factoren vonden bij het maken van een keuze is er een vergelijking gemaakt tussen de verschillende gewichten die werden gegeven aan de attributen in de kieswijzer. Het gemiddelde is berekend in SPSS.

RELATIES VOORKEUREN BEHANDELKEUZES

Naast de verdeling van de keuzes en voorkeuren is er om de hoofdvraag te beantwoorden ook gekeken naar de relatie tussen de gemaakte behandelkeuze van de patiënt na het invullen van de kieswijzer en de keuze die door de kieswijzer werd voorspeld. Dit is berekend door te kijken naar de correlatie tussen de door patiënten gemaakte keuze en de keuze die de kieswijzer voorspelde. In SPSS zijn de correlaties berekend. Omdat er is gezocht naar een lineaire correlatie is de Pearson toets gebruikt.

Verder is er gekeken naar de relatie tussen de gemaakte behandelkeuze van de patiënt na het invullen van de kieswijzer en de voorkeur voor een behandeling voor het invullen van de kieswijzer. Ook de relatie tussen de voorkeur voor de kieswijzer en de voorspelde keuze berekend evenals de relatie tussen de voorkeur na het invullen van de kieswijzer en de gemaakte keuze. Dit is tevens bepaald door te kijken naar de correlatie tussen de gemaakte behandelkeuze door de patiënten en de voorkeur voor een behandeling voordat de kieswijzer was ingevuld.

ZEKERHEID VAN DE BEHANDELKEUZE

Om de hoofdvraag te beantwoorden was het tevens interessant om te achterhalen of de zekerheid van de patiënt over de gemaakte keuze anders is dan de zekerheid van de patiënt over de voorkeur voor een behandeling voor en na het doorlopen van de kieswijzer. Hiervoor is er naar de verdeling gekeken van de zekerheid van de behandelkeuzes. De verdeling is in SPSS berekend middels frequencies. In een tabel is weergegeven hoe deze zijn verdeeld.

CHI-SQUARE TOETS

Om te toetsen of er een verschil bestond tussen de voorspelde keuze van de kieswijzer en de uiteindelijk gemaakte keuze werd er in SPSS een Chi-square toets uitgevoerd. Er werd er een significantieniveau van <0.05 gehanteerd.

RESULTATEN

In dit hoofdstuk zullen de resultaten worden gepresenteerd. Allereerst wordt de verdeling van de voorkeuren voor de behandelopties weergegeven, vervolgens de gewichten van de attributen, daarna wordt er ingegaan op de relatie tussen de behandel voorkeuren en zal er de verdeling van de zekerheid over de voorkeuren worden gegeven. Tenslotte wordt er aangetoond of er een verschil zit in voorspelde keuze door kieswijzer en de gemaakte keuze.

ALGEMENE GEGEVENS STEEKPROEF

De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 66 jaar. Er waren 26 mannen die voor alle vier de behandelopties in aanmerking kwamen. Er waren 23 mannen die alleen voor de curatieve behandelopties in aanmerking kwamen.

GEWICHTEN

Om te kijken wat de invloed van de attributen op de uiteindelijke behandelkeuzes was zijn de gemiddelde gewichten van de attributen berekend. Er kwamen 35 personen in aanmerking voor actief volgen. Van deze 35 hebben 33 personen de kieswijzer doorlopen en kon dus voor 33 personen het gewicht worden berekend voor de attributen A t/m D.

Van de 75 personen die de kieswijzer hebben ingevuld konden er voor 65 personen gewichten van de attributen E t/m H berekend worden. De gemiddelde gewichten zijn in tabel 4 weergegeven.

Bij de gewichten komt naar voren dat respondenten in het eerste gedeelte de attributen A, B en C, uit tabel 4, gemiddeld ongeveer even belangrijk vinden. Attribuut D is voor de respondenten iets minder belangrijk. Respondenten vinden het minder belangrijk om te kunnen kiezen tussen een behandeling met een strak schema of een behandeling zonder strak schema. In het eerste deel was voor de respondenten het belangrijkste dat de kans op bijwerkingen voorkomen kon worden. Het voorkomen van het mogelijk ondergaan van een onnodige behandeling is ongeveer gelijk aan het voorkomen van bijwerkingen. De mogelijkheid om te kiezen of de behandeling wordt uitgesteld of de prostaatkanker direct wordt behandeld is voor de respondenten gemiddeld iets minder belangrijk maar het procentuele gemiddelde wijkt weinig af.

In het tweede gedeelte van de kieswijzer ligt de verdeling anders. Hier is het gemiddelde belang van attribuut F veel hoger dan het gemiddelde belang van de andere attributen. Hieruit blijkt dat de respondenten het ongeveer 2x zo belangrijk vinden dat ze de optie open houden om bij terugkeer van de tumor nog een genezende behandeling te kunnen ondergaan ten opzichte van de mogelijkheid om te kiezen voor een behandeling met een bepaald bijwerkingenprofiel. Dit bijwerkingenprofiel kan bijvoorbeeld bestaan uit erectiestoornissen, plasklachten en darmklachten. In het tweede deel vinden de respondenten de mogelijkheid om te kiezen voor

totale prostaatverwijdering of prostaat behoud en de mogelijkheid om te kiezen voor een bepaalde behandelprocedure het minst belangrijk.

Tabel 4

Gemiddelde gewichten attributen

Attribuut	Gemiddelde gewicht (%)
A (N = 33)	25,24
B (N = 33)	29,85
C (N = 33)	28,28
D (N = 33)	16,63
E (N = 65)	17,41
F (N = 65)	42,93
G (N = 65)	16,88
H (N = 65)	22,78

VERDELING VOORKEUREN BEHANDELKEUZES

Uit de resultaten kwam naar voren dat in de steekproef (N=75) de voorkeur voor actief volgen voor zowel voor het invullen van de kieswijzer als na het invullen van de kieswijzer het grootst was. Ook bij de voorspelde keuze uit de kieswijzer was de meest voorspelde behandeloptie actief volgen. De voorkeur van de respondenten voor het invullen van de kieswijzer en na het invullen van de kieswijzer zijn ongeveer gelijk aan elkaar. Alleen de categorie nog geen voorkeur is afgenomen, dit is van 6 personen naar 2 personen gegaan. Wat opvalt is dat de voorspelde keuze voor inwendig bestraling in vergelijking tot de andere behandelopties in grotere mate is afgenomen. De voorspelde keuze voor uitwendig bestralen en een operatie is iets gestegen ten opzichte van de voorkeuren.

Tabel 5

Verdeling voorkeuren behandelkeuzes

Behandelopties	Voorkeur voor het invullen kieswijzer	Voorkeur na het invullen kieswijzer	Voorspelde keuze kieswijzer
Operatie	14	15	19
Inwendig bestralen	18	16	9
Uitwendig bestralen	8	7	12
Actief volgen of niet behandelen	28	27	28
Geen voorkeur/weet ik niet	6	2	-
Totaal	74	67	68
Missend	1	8	7
Totale steekproef	75	75	75

Om ook iets te kunnen zeggen over de verhoudingen van de voorkeuren ten opzichte van de uiteindelijke keuze voor de steekproef (N=33) waarbij de uiteindelijke keuze gekoppeld kon worden aan de voorkeuren en voorspelde keuze is een apart overzicht gemaakt.

Bij deze steekproef verschilt de voorkeur voor het invullen van de kieswijzer vrijwel niet van de voorkeur na het invullen van de kieswijzer. Er is slechts 1 respondent die van 'weet ik niet' naar de behandeloptie operatie is gegaan. Verder zijn de voorkeuren gelijk verdeeld. De voorspelde keuzes voor deze steekproef zijn wel anders verdeeld. Zo is de optie operatie verdubbeld en de optie inwendig bestralen gehalveerd ten opzichte van de voorkeur voor het invullen van de kieswijzer. Wat opvalt aan de uiteindelijk gemaakte keuzes is dat de keuze voor inwendig bestralen dan toch weer verdubbeld. De optie operatie nam juist weer iets af. Uitwendig bestralen nam ook iets af en actief volgen nam iets toe. Wanneer naar tabel 6 wordt gekeken blijkt dat binnen deze steekproef de respondenten waarschijnlijk toch kozen voor hun voorkeur voor of na het invullen van de kieswijzer en niet zozeer voor de voorspelde keuze die uit de kieswijzer naar voren kwam.

Tabel 6

Verdeling voorkeuren behandelopties (N=33)

Behandelopties	Voorkeur voor het invullen kieswijzer	Voorkeur na het invullen kieswijzer	Voorspelde keuze kieswijzer	Gemaakte keuze na kieswijzer
Operatie	4	5	11	7
Inwendig bestralen	12	11	5	12
Uitwendig bestralen	5	5	6	2
Actief volgen of niet behandelen	11	11	9	12
Geen voorkeur/weet ik niet	1	0	0	1
Totaal	33	32	31	33
Missend	0	1	2	0
Totale steekproef	33	33	33	33

CORRELATIES

Door de correlaties te berekenen kan de relatie tussen de voorspelde keuze door de kieswijzer en de uiteindelijk gemaakte behandelkeuze worden aangetoond. De correlatie van de steekproef is 0,711. Het betreft een hoge correlatie tussen de voorspelde behandelkeuze en de uiteindelijk gemaakte keuze. Van de 33 personen waar de uiteindelijke keuze vergeleken kon worden met de voorspelde keuze kozen 9 personen voor een andere behandeloptie dan de voorspelde keuze die door de kieswijzer werd bepaald. De correlatie tussen de behandelkeuze voor het invullen van de kieswijzer en de voorspelde keuze is 0,767. Van de 75 personen kwam bij 16 personen de voorkeursbehandeling niet overeen met de voorspelde keuze. Deze correlatie is dus iets hoger dan tussen de voorspelde en gemaakte keuze. De correlatie tussen de behandel voorkeur voor het invullen van de kieswijzer en de voorkeur na het invullen van de kieswijzer keuze is 0,836. Van de 67 personen die hun voorkeursbehandeling zowel voor als na de kieswijzer hebben ingevuld is bij slechts 7 personen de voorkeur veranderd. Van deze 7 waren er 4 personen die bij de voorkeur voor de kieswijzer 'weet ik niet' aan gaven als keuze en na de kieswijzer wel een behandeloptie als voorkeur kozen. Ook dit is een hoge correlatie, die iets hoger is dan de eerder genoemde twee correlaties. De laatste correlatie die is berekend, is tussen de behandel voorkeur na het invullen van de kieswijzer en de uiteindelijke keuze. Deze correlatie is 0,876. Van de 33 personen kozen

27 personen voor de behandeling waar ze na het invullen van de kieswijzer hun voorkeur voor gaven. Dit is de hoogst gemeten correlatie in dit onderzoek maar verschilt niet veel van de correlatie tussen de behandel voorkeur voor het invullen van de kieswijzer en de uiteindelijke keuze.

Wat hier naar voren komt is dat de relatie tussen de behandelvoorkeuren voor het invullen en na het invullen van de kieswijzer en de gemaakte keuze hoger is dan de relatie tussen de voorspelde keuze en de gemaakte keuze. Het is dus waarschijnlijk dat meer respondenten bij hun eerste voorkeur gebleven zijn en zich niet hebben laten beïnvloeden door het gebruik van de kieswijzer. Er is slechts een heel klein verschil in correlatie tussen de voorspelde keuze voor het invullen van de kieswijzer en de voorspelde keuze na het invullen van de kieswijzer. Eerder bij de verdelingen bleek al dat tussen deze twee subgroepen zeer weinig verschil zat in de verdeling van de voorkeuren. Het lijkt erop dat voor deze steekproef de kieswijzer weinig invloed had op de voorkeur van de patiënt voor het invullen van de kieswijzer omdat deze overeenkomt met de voorkeur na het invullen van de kieswijzer en grotendeels met de gemaakte keuze.

ZEKERHEID

Om te bepalen of de zekerheid van de respondenten over de gemaakte keuzes is veranderd is gekeken naar de 'Decisional Conflict Scale'. In de kieswijzer kon worden aangegeven hoe zeker respondenten over hun voorkeur waren voor het invullen van de kieswijzer, hoe zeker ze over hun voorkeur waren na het invullen van de kieswijzer en hoe zeker ze waren over hun uiteindelijke behandelkeuze.

In de gehele steekproef ($N = 75$) is er alleen gekeken naar de zekerheid van de voorkeur voor het invullen van de kieswijzer en de zekerheid na het invullen van de kieswijzer. Een totaal van 68 respondenten heeft de zekerheid voor het invullen van de kieswijzer aangegeven en een totaal van 65 personen heeft de zekerheid na het invullen van de kieswijzer aangegeven. Er missen daar drie respondenten. Wat uit tabel 7 is af te lezen is dat er geen groot verschil is tussen de zekerheid over de voorkeur voor het invullen van de kieswijzer en de zekerheid na het invullen van de kieswijzer. De categorieën 'niet sterk, tamelijk sterk en sterk' zijn alle drie iets afgenomen en de categorie 'zeer sterk' is iets toegenomen. Omdat er echter drie respondenten missen bij de zekerheid na het invullen van de kieswijzer, kan er niet worden gezegd dat de kieswijzer zorgt voor een toename van zekerheid voor de behandelvoorkeur.

Tabel 7

Verdeling zekerheid behandelkeuzes (N=75)

Zekerheid	Behandelkeuze voor invullen kieswijzer	Behandelkeuze na invullen kieswijzer
Niet sterk	6	5
Tamelijk sterk	25	22
Sterk	25	24
Erg sterk	12	14
Totaal	68	65
Missend	7	10
Totale steekproef	75	75

In de steekproef waar de gemaakte keuzes gekoppeld konden worden aan de voorspelde keuzes (N = 33) is gekeken naar de zekerheid van de voorkeur voor het invullen van de kieswijzer, de zekerheid na het invullen van de kieswijzer en de zekerheid van de uiteindelijk gemaakte keuze. Deze zijn opgenomen in tabel 8. Een totaal van 32 respondenten heeft de zekerheid voor en na het invullen van de kieswijzer ingevuld en een totaal van 33 respondenten heeft de zekerheid van de gemaakte keuze ingevuld. Wat in deze steekproef opvalt is dat er weer weinig verschil is in zekerheid tussen de voorkeur voor het invullen van de kieswijzer en de voorkeur na het invullen van de kieswijzer, deze zijn redelijk gelijk aan elkaar. De categorie ‘niet sterk’ is afgenomen met 1, de categorie ‘tamelijk sterk’ is gelijk gebleven, ‘sterk’ is iets afgenomen en ‘zeer sterk’ is iets toegenomen. Er is hier dus een kleine verbetering van zekerheid Wanneer zekerheid van de voorkeur voor de kieswijzer dan wordt vergeleken met de zekerheid van de uiteindelijk gemaakte keuze valt op dat de categorie ‘tamelijk sterk’ heel erg is afgenomen en dat de categorieën ‘sterk’ en ‘erg sterk’ juist zijn toegenomen. Wat hier de oorzaak van is kan niet met zekerheid worden gezegd omdat er na het invullen van de kieswijzer en voor het maken van de uiteindelijke behandelkeuze nog een consult plaatsvindt met een uroloog.

Tabel 8

Verdeling zekerheid behandelkeuzes (N=33)

	Behandelkeuze voor invullen kieswijzer (voorkeur)	Behandelkeuze na invullen kieswijzer (voorkeur)	Gemaakte behandelkeuze
Niet sterk	2	1	1

Tamelijk sterk	12	12	3
Sterk	13	10	13
Erg sterk	5	9	16
Totaal	32	32	33
Missend	1	1	0
Totale steekproef	33	33	33

VERSCHIL VOORSPELDE KEUZE EN GEMAAKTE KEUZE

Om te achterhalen of er een verschil was tussen de voorspelde en gemaakte keuze is er een Chi-kwadraat toets uitgevoerd. Uit de Chi-kwadraat toets kwam een significantie van 0,000, wat betekent dat er een discrepantie bestaat tussen de voorspelde en de gemaakte keuze. Dit kan ook afgeleid worden uit tabel 9 hierin wordt duidelijk dat de voorspelde keuzes niet allemaal overeenkomen met de gemaakte keuzes. Van de 11 personen die operatie als voorspelde keuze kregen, hebben er uiteindelijk 6 personen voor operatie hebben gekozen. De 5 personen die inwendige bestraling als voorspelde keuze kregen, hebben uiteindelijk ook allemaal voor deze behandeling gekozen. De 6 mensen die als voorspelde keuze uitwendige bestraling als voorspelde keuze kregen, hebben 2 personen daadwerkelijk voor deze behandeloptie gekozen. Actief volgen of niet behandelen kregen 9 personen als voorspelde keuze en tevens als uiteindelijke gemaakte keuze. De verdelingen laten zien dat personen eerder kiezen voor de voorkeur die ze hadden voordat de kieswijzer was doorlopen in plaats van voor de voorspelde keuze. Dit komt overeen met wat de eerder genoemde bron [14] concludeerde. Zoals eerder genoemd, is het onduidelijk wat er gebeurt tussen het afronden van de kieswijzer en het maken van de uiteindelijke behandelkeuze want er vindt nog een consult plaats met de uroloog om de kieswijzer te bespreken en een keuze te maken.

Tabel 9

Kruistabel voorspelde keuze en gemaakte keuze

	Gemaakte	Keuze		Totaal
Operatie	Inwendige bestraling	Uitwendige bestraling	Actief volgen/niet behandelen	
Voorspelde keuze door kieswijzer				

Operatie	6	3	0	2	11
Inwendige bestraling	0	5	0	0	5
Uitwendige bestraling	1	2	2	1	6
Actief volgen of niet behandelen	0	0	0	9	9
Totaal	7	10	2	12	31

DISCUSSIE

In dit onderdeel worden de bevindingen van het onderzoek uitgelegd. Daarnaast worden de sterke punten en beperkingen van dit onderzoek besproken en worden de conclusies uit dit onderzoek bediscussieerd.

SAMENVATTING VAN DE RESULTATEN

De hoofdvraag van dit onderzoek was: *‘Wat is de invloed van ‘de kieswijzer’ voor patiënten met gelokaliseerd prostaatkanker op de behandelvoorkeur van een patiënt?’*

Om een antwoord te vormen op deze vraag zijn de verdelingen, relaties en zekerheden van de voorkeuren en de uiteindelijke keuzes in kaart gebracht en is beschreven wat de waarschijnlijke invloed is van de kieswijzer op de behandelvoorkeur van een patiënt.

Uit zowel de verdelingen evenals de correlaties kwam naar voren dat de meerderheid van de respondenten kiest voor hun voorkeur in plaats van de voorspelde keuze. De relaties tussen de voorkeuren en de gemaakte keuze bleek groter dan de relaties tussen de voorspelde keuze en de gemaakte keuze. Wanneer patiënten nog geen behandelvoorkeur hadden voordat de kieswijzer was ingevuld, ontwikkelde ze deze in veel gevallen wel wanneer ze de kieswijzer hadden doorlopen.

De zekerheid leek in de meeste gevallen niet te worden beïnvloed door de kieswijzer. Pas wanneer de zekerheid van de voorkeur voor het invullen van de kieswijzer wordt vergeleken met de zekerheid van de gemaakte keuze lijkt er een verbetering op te treden. Verder bleek uit de Chi-kwadraattest die is uitgevoerd dat er een verschil bestaat tussen de voorspelde keuze en de gemaakte keuze. Dit verschil komt waarschijnlijk doordat respondenten toch vaker kiezen voor hun voorkeur voor/na het invullen van de kieswijzer dan voor de voorspelde keuze.

INTERPRETEREN VAN DE RESULTATEN

De belangrijkste bevinding van dit onderzoek is dat de kieswijzer weinig invloed heeft op de voorkeur van de respondenten zowel voor het invullen van de kieswijzer als de voorkeur na het invullen van de kieswijzer. Deze bevinding maakt dat de gestelde hypothese verworpen kan worden, dit is in overeenstemming met de conclusie van een eerder genoemde meta-analyse [16]. In deze meta-analyse kwam naar voren dat het niet heel waarschijnlijk is dat respondenten hun voorkeur veranderen door het gebruik van een besliskundig hulpmiddel. Van de 70-82% van de respondenten in de meta-analyse die een voorkeur hadden voor een bepaalde behandeloptie kozen slechts 5-13% voor een intensievere behandeling dan hun voorkeur en 11-18% een minder intensieve behandeling. Voor de praktijk zou dit betekenen dat het gebruik van een VCM naast het gebruik een besliskundig hulpmiddel het keuzeproces niet per se ondersteunt en misschien juist langer en ingewikkelder maakt voor patiënten. Het kan daarnaast ook een extra last

opleveren voor de artsen wanneer het geen aantoonbaar voordeel oplevert voor patiënten, zeker omdat artsen al een hoge administratielast ervaren [36].

Wel kwam naar voren dat patiënten die geen voorkeur hadden voor het invullen van de kieswijzer, dit in veel gevallen na het invullen van de kieswijzer wel hadden. Dit zou kunnen betekenen dat de kieswijzer wel een invloed had op de voorkeur voor een behandeling, wanneer de patiënt nog geen initiële voorkeur had. Dit komt tevens overeen met de meta-analyse [16], hierin werd gesteld dat besliskundige hulpmiddelen het grootste effect hebben op de keuzes van patiënten die vanaf het begin geen specifieke keuze of voorkeur hadden.

Een andere opvallende bevinding van dit onderzoek is dat de zekerheid waarmee de respondenten hun keuzes maakten niet toenam direct nadat ze de kieswijzer hadden ingevuld maar dat de zekerheid wel was toegenomen bij de uiteindelijk gemaakte keuze. Tussen het afronden van de kieswijzer en het maken van een uiteindelijke keuze vindt een consult plaats met een uroloog. Er is tijdens dit onderzoek niet gemeten welke invloed het consult met de uroloog heeft op de uiteindelijke voorkeur voor een behandeling. Het onderzoek van Scherr, K.A. et al [15] benadrukt het belang van die invloed. Uit de resultaten van dit onderzoek bleek dat de voorkeur voor een behandeling voor de patiënten niet bepaalde welke behandeling ze uiteindelijk kozen, dit hing meer samen met de aanbevelingen van de uroloog tijdens het beslisconsult. Deze aanbevelingen van de uroloog waren vooral gebaseerd op klinische factoren zoals Gleason score en leeftijd. Ook dit zou voor de praktijk betekenen dat een VCM niet met duidelijkheid het keuzeproces ondersteunt omdat het de zekerheid van voorkeuren niet verbeterd. De zekerheid verbeterde wel na het consult met de uroloog.

METHODOLOGISCHE OVERWEGINGEN

In totaal was er een steekproef van 75 respondenten. Van slechts 33 respondenten kon de gemaakte keuze gekoppeld worden aan de voorspelde keuze. Hierdoor is de conclusie op een relatief kleine steekproef gebaseerd. Hoewel het een relatief kleine steekproef is geeft dit onderzoek wel een primaire inkijk op de invloed van de kieswijzer op de voorkeuren van de respondenten. Het onderzoek verwerpt voor een groot deel de hypothese dat de kieswijzer invloed zou hebben op de voorkeuren van de patiënt. Een opmerking over dit onderzoek is echter dat het eerste meetmoment, waarop de voorkeur werd gemeten, voor het invullen van de kieswijzer was. Op dit moment was al wel het besliskundige hulpmiddel doorlopen.

Respondenten waren hierdoor al beter geïnformeerd over de verschillende behandelopties en de voor en nadelen en bijwerkingen hiervan. Hierdoor hebben patiënten wellicht al een beter overwogen voorkeur dan wanneer de voorkeur zou worden gemeten voordat het besliskundig hulpmiddel is ingevuld. Omdat de meeste onderzoeken met betrekking tot dit onderwerp gericht zijn op het effect van een besliskundig hulpmiddel en niet zozeer een VCM alleenstaand zou er

onderzoek uitgevoerd kunnen worden naar de invloed van het besliskundig hulpmiddel van het ETZ samen met de VCM op de invloed van de voorkeuren.

We verwachten dat de betrouwbaarheid van dit onderzoek vrij groot is omdat we bij herhaling van dit onderzoek dezelfde uitkomsten verwachten. Echter is er tijdens dit onderzoek maar 1 onderzoeksmethode gebruikt om antwoord te geven op de onderzoeksvraag. Om de betrouwbaarheid te vergroten zouden er bijvoorbeeld ook interviews afgenomen kunnen worden na het invullen van de kieswijzer of observaties kunnen worden gedaan. Dan is er sprake van triangulatie. Er zou tevens gebruik gemaakt kunnen worden van een grotere steekproef zodat de betrouwbaarheid vergroot wordt.

De kieswijzer [19] die is ontwikkeld om dit onderzoek uit te voeren is gebaseerd op AHP. Hierbij werden eerst de behandelopties geïdentificeerd. Vervolgens werden relevante attributen bepaald. Dit is gedaan door een kleine groep personen die over juiste kennis beschikte om deze attributen te bepalen namelijk; twee urologen, een PhD student van de urologie afdeling, een epidemioloog en twee onderzoekers van de Universiteit Twente. Om de attributen te bepalen is de literatuur, die betrekking heeft op dit onderwerp, kritisch bekeken en besproken. Vervolgens werd een focusgroep gebruikt om de attributen te verkennen, gebaseerd op deductief redeneren. Na het bepalen van de attributen zijn de paarsgewijze vergelijkingen opgesteld. Door de systematische manier waarop de kieswijzer is opgesteld heeft het een hoge interne validiteit.

Doordat het onderzoek een interventieonderzoek is moet de lezer er rekening mee houden dat de interventie is uitgevoerd in ziekenhuizen waar de interventie ook is ontwikkeld. Echter verwachten wij dat dit weinig invloed heeft gehad op de resultaten van het onderzoek omdat patiënten zonder hun arts de kieswijzer doorlopen. Dit maakt de generaliseerbaarheid tevens hoger omdat er in de kieswijzer geen sociaal wenselijke antwoorden gegeven kunnen worden. We verwachten dat het feit dat het onderzoek is uitgevoerd in Oost- en Zuid-Nederland niet veel invloed heeft op de generaliseerbaarheid omdat mannen met prostaatkanker in andere delen van Nederland niet zozeer verschillen van mannen in Oost- en Zuid-Nederland. Ze moeten een afweging maken tussen dezelfde keuzes en deze keuzes zijn gebaseerd op een landelijke richtlijn.

AANBEVELINGEN VOOR VERVOLGONDERZOEK

Wat opvalt tijdens dit onderzoek is dat de voorkeur voor het invullen van de kieswijzer niet zozeer verschilt van de voorkeur na het invullen van de kieswijzer. Wel verschilt de uiteindelijk gemaakte keuze van de voorkeuren. Na het invullen van de kieswijzer vindt een consult plaats met de uroloog waar een behandelkeuze wordt gemaakt. Voor een volgend onderzoek is het mogelijk interessant om te onderzoeken wat, onder andere, de invloed is van het consult dat plaatsvindt na het afronden van de kieswijzer op het maken van de uiteindelijke behandelkeuze. Welke rol speelt een uroloog bij het maken van een uiteindelijke keuze, welke informatie

verschafft de uroloog, in hoeverre bespreekt de arts de waarden en voorkeuren en wat is het effect hiervan op de zekerheid waarmee patiënten hun behandelkeuze maken. Wellicht werkt in de praktijk een VCM beter in kwalitatieve vorm tijdens een consult dan een kwantitatieve VCM die patiënten zelf moeten doorlopen. Er zou in de praktijk gekeken kunnen worden wat de invloed van de kieswijzer is wanneer patiënten deze samen met hun uroloog doorlopen tijdens het consult omdat er dan ook ruimte is om op een kwalitatieve manier over de voorkeuren te praten met de arts. Uit een review van de Cochrane library [37] over besliskundige hulpmiddelen kwam ook naar voren dat er studies nodig zijn om het begrip van interacties tussen het gebruik van de besliskundig hulpmiddelen door patiënten en de patronen van communicatie tussen patiënt en arts te verdiepen.

Daarnaast is het mogelijk interessant om de voorkeur voor het invullen van het besliskundige hulpmiddel te vergelijken met de keuze na het invullen van het besliskundig hulpmiddel en de kieswijzer samen. Een eerder genoemd onderzoek van Lamers, R.E.D, et al [14] suggereert dat patiënten juist wel vaker kiezen voor de keuze die het door besliskundige hulpmiddel werd voorgeschreven. Omdat dit niet in overeenstemming is met de conclusie van dit onderzoek, is het doen van vervolgonderzoek interessant omdat er nog geen unanimiteit bestaat over de invloed van een besliskundig hulpmiddel en kieswijzer op de behandelvoorkeur van de patiënt.

Er zou tevens gekeken kunnen worden naar een controlegroep waarbij patiënten geen besliskundig hulpmiddel en kieswijzer aangereikt krijgen om te achterhalen of er een verschil is in de uiteindelijke behandelkeuze. Uit een review van Adsul, P [38] betreffende besliskundige hulpmiddelen, bleek dat patiënten die het reguliere behandel keuzeproces doorliepen, minder kennis hadden over behandelopties, een slechter begrip van de risico's die horen bij de verschillende behandelopties en dat een kleiner aantal keuzes in overeenstemming waren met de individuele waarden en voorkeuren van de patiënten ten opzichte van patiënten die wel een besliskundig hulpmiddel kregen aangereikt.

CONCLUSIE

Geconcludeerd kan worden dat de kieswijzer op zichzelf staand weinig invloed heeft op de voorkeuren van de respondenten. Wel heeft de kieswijzer een lichte invloed gehad op respondenten die nog geen initiële voorkeur hadden voor het invullen van de kieswijzer. Het is nog onduidelijk waarom de respondenten in veel gevallen niet lijken te kiezen voor de voorspelde keuze uit de kieswijzer. Wij vermoeden dat het consult die plaatsvindt na het invullen van de kieswijzer waarin een behandelkeuze wordt gemaakt hierin een rol speelt. Om deze reden wordt aanbevolen dat het consult met de uroloog ook wordt meegenomen tijdens vervolgonderzoek naar de invloed van een besliskundig hulpmiddel met VCM op de voorkeuren van de patiënt. Omdat dit onderzoek slechts een primaire inkijk geeft op de invloed van de kieswijzer op de voorkeuren van een patiënt wordt ook geadviseerd om vervolgonderzoek te doen met een grotere steekproef, een grotere steekproef zorgt voor een grotere betrouwbaarheid.

REFERENTIES

- [1] Volksgezondheidszorg.info. Prostaatkanker, Cijfers & Context, Huidige situatie. 5 Februari 2019. Beschikbaar via:
<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/prostaatkanker/cijfers-context/huidige-situatie>
Geraadpleegd op 6 februari 2019
- [2] Nederlandse vereniging voor Urologie. Richtlijn Urologie Prostaatacarcinoom. 15 September 2016. Beschikbaar via: <https://www.oncoline.nl/prostaatacarcinoom>
Geraadpleegd op 13 februari 2019
- [3] ZGT. Prostaatkanker. Z.D. Beschikbaar via: <https://www.zgt.nl/patienten-en-bezoekers/onze-specialismen/oncologisch-centrum/prostaatkanker/>
Geraadpleegd op 7 februari 2019
- [4] EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Barcelona 2019. ISBN 978-94-92671-04-2. Beschikbaar via: <https://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/>
Geraadpleegd op 13 februari 2019
- [5] Volksgezondheidszorg.info. Prostaatkanker, Cijfers & Context, Oorzaken en gevolgen. z.d. Beschikbaar via: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/prostaatkanker/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen#node-gevolgen>
Geraadpleegd op 7 februari 2019
- [6] Prostaatkankerstichting. Nieuws. September 2018. Volume 28. Beschikbaar via:
https://prostaatkankerstichting.nl/wp-content/uploads/2018/10/Web_PKS_Sept_2018_NR28-1.pdf
Geraadpleegd op 15 februari 2019.
- [7] Dijkstra, E. 'Shared Decision Making' in de revalidatiezorg van het Roessingh. Oktober 2007. Beschikbaar via: https://essay.utwente.nl/657/1/scriptie_Dijkstra.pdf
Geraadpleegd op 6 februari 2019.
- [8] Aning, J., Wassersug, R., Goldenberg S. Patient preference and the impact of decision-making aids on prostate cancer treatment choices and post-intervention regret. Current Oncology 2012 volume 19. December 2012. p 37-44. DOI: 10.3747/co.19.1287
- [9] Jones, R., Hollen, P., Wenzel, J., Weiss, G., Song, D., et al. Understanding Advanced Prostate Cancer Decision Making Utilizing an Interactive Decision Aid. Cancer nursing 2018 volume 41. p2-10. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000442
- [10] Regina The, I.R. Ontwikkeling keuzehulp voor patiënten met uitgezaaide prostaatkanker. 26 Mei 2015. Beschikbaar via: <https://zorgkeuzelab.nl/blog/ontwikkeling-keuzehulp-voor-patienten-met-uitgezaaide-prostaatkanker>
- [11] Biesheuvel, V. Informatievoorziening en communicatie rondom chemotherapie. 6 Juli 2016. Beschikbaar via:
<http://scripties.umcg.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root/geneeskunde/2016/BiesheuvelV/BiesheuvelV.pdf>
Geraadpleegd op 11 februari 2019

- [12] Stalmeier, P., Van Tol-Geerdink, J., Huizenga H. De patiënt kiest: werkbaar en effectief. Ned tijdschrift Geneeskunde. p153. 30 Januari 2009. Beschikbaar via:
<https://www.ntvg.nl/artikelen/de-pati%C3%ABnt-kiest-werkbaar-en-effectief/volledig>
- [13] Siminoff, L. A., Nahida, G. H., Silvenman, P., Budd, T., Ravdin, P. M. A decision aid to assist in adjuvant therapy choices for breast cancer. *Psyco-oncology* 2006 volume 15. p 1001-1030. DOI: 10.1002/pon.1040
- [14] Lamers, R.E.D., Cuypers, M. Vries de, M. Poll-Franse van de, L.V., Bosch, R.J.L.H., Kil, P.J.M. How do patients choose between active surveillance, radical prostatectomy, and radiotherapy? The effect of a preference-sensitive decision aid on treatment decision making for localized prostate cancer. *Urologic oncology: seminars and original investigation*. Volume 35, issue 2. Februari 2017. <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2016.09.007>
- [15] Scherr, Karen A., Angela Fagerlin, Timothy Hofer, Laura D. Scherer, Margaret Holmes-Rovner, Lillie D. Williamson, Valerie C. Kahn, et al. (2017). Physician Recommendations Trump Patient Preferences in Prostate Cancer Treatment Decisions. *Medical Decision Making*, 37(1), 56–69. <https://doi.org/10.1177/0272989X16662841>
- [16] Annette M. O'Connor, Valerie Fiset, Catherine DeGrasse, Ian D. Graham, William Evans, Dawn Stacey, Andreas Laupacis, Peter Tugwell, *Decision Aids for Patients Considering Options Affecting Cancer Outcomes: Evidence of Efficacy and Policy Implications*, JNCI Monographs, Volume 1999, Issue 25, January 1999, Pages 67–80.
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jncimonographs.a024212>
- [17] Kirschenbaum, H. *The values clarification Approach*. Mei 2013. ISBN-13: 9780199972180. DOI:1093/acprof:oso/9780199972180.001.0001
- [18] Recht.nl. Zelfbeschikking in de zorg. 22 maart 2014. Beschikbaar via:
<https://www.recht.nl/nieuws/gezondheidsrecht/112128/zelfbeschikking-in-de-zorg/>
- [19] de Angst, I. B., Weernink, M. G., Kil, P. J., van Til, J. A., Cornel, E. B., & Takkenberg, J. J. (2019). Development and usability testing of a multi-criteria value clarification methods for patients with localized prostate cancer. *Health Informatics Journal*.
<https://doi.org/10.1177/1460458219832055>
- [20] ZGT, de prostaatkliniek. Prostaatkanker. z.d. Beschikbaar via:
<https://www.zgt.nl/patienten-en-bezoekers/onze-specialismen/de-prostaatkliniek/aandoening/prostaatkanker/>
 Geraadpleegd op 5 maart 2019
- [21] Andros mannenkliniek. Prostaatkanker. z.d. Beschikbaar via:
<https://www.andros.nl/prostaatkanker/>
- [22] Federatie Medisch Specialisten. Prostaatcarcinoom - Behandeling gelokaliseerd prostaatcarcinoom. 16-04-2014. Beschikbaar via:
https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/prostaatcarcinoom/gelokaliseerd_prostaatcarcinoom.html#verantwoording
- [23] Prostate cancer research foundation. Wat is PSA? Z.d. Beschikbaar via:
<http://www.prostaatwijzer.nl/psa-test>
- [24] IKNL. Prostaatcarcinoom Landelijke richtlijn, Versie 2.1. 15 September 2016. Beschikbaar via:
<https://static1.squarespace.com/static/567fcc1f40667a31535fc681/t/5a09912b53450af07cdf1047/1510576431608/Prostaatcarcinoom-2.pdf>

Geraadpleegd op 8 februari 2019.

[25] ETZ. Prostaatkanker. Z.d. beschikbaar via:

<https://www.etz.nl/Behandeling/Aandoeningen/Prostaatkanker>

[26] Federatie medisch specialisten. Prostaatcarcinoom - behandeling gelokaliseerd

prostaatcarcinoom. 16 April 2014. Beschikbaar

via: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/prostaatcarcinoom/gelokaliseerd_prostaatcarcinoom.html. Geraadpleegd op 5 maart 2019

[27] Faber, M., Harmsen, M., Burg van der, S., Weijden van der, T. Gezamenlijke besluitvorming & zelfmanagement. 14 Januari 2013. Beschikbaar via:

https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_Gezamenlijkebesluitvorming_en_Zelfmanagement.pdf

[28] KNMG. Informed consent. Z.d. Beschikbaar via: [https://www.knmg.nl/advies-](https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/ethische-toolkit/snel-wat-weten-1/medisch-ethische-vraagstukken-in-het-kort-1/informed-consent-6.htm)

[richtlijnen/ethische-toolkit/snel-wat-weten-1/medisch-ethische-vraagstukken-in-het-kort-1/informed-consent-6.htm](https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/ethische-toolkit/snel-wat-weten-1/medisch-ethische-vraagstukken-in-het-kort-1/informed-consent-6.htm)

Geraadpleegd op 5 Maart 2019

[29] Nederlandse federatie van Kankerpatiënten organisaties. Samen beslissen. z.d. Beschikbaar

via: <https://nfk.nl/themas/samen-beslissen>

Geraadpleegd op 22 februari 2019.

[30] Witteman, H., Scherer, L., Gavaruzzi, T., Pieterse, A., Fuhrel-Forbis, A., et. al. Design

Features of Explicit Values Clarification Methods: A Systematic Review. 2016. Society for medical decision making Volume 36, Issue 4. p 453-471. DOI: 10.1177/0272989X15626397

[31] Pieterse, Arwen H. et al. "Theory-informed design of values clarification methods: a cognitive psychological perspective on patient health-related decision making." Social science & medicine 77 (2013): 156-63 .

[32] Broek van den, I., Reeuwijk van, L. (26 maart 2015). Samen beslissen in de spreekkamer, Hoe kom je samen tot gepaste zorg? [powerpoint]. Geraadpleegd op 2 juni 2019. Via:

<https://zelfzorgondersteund-instrumentenkiezer.nl/wp-content/uploads/2016/02/Drie-goede-vragen-in-de-praktijk-def-150325.pdf>

[33] Peate, M., Watts, K., Wakefield, C. E. 'The 'value' of values clarification in cancer-related decision aids. Patient Education and Counseling 2013 Volume 90 issue 2. p281-283. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.10.023>

[34] Centrale commissie mensgebonden onderzoek. z.d. Observationeel versus interventieonderzoek. Geraadpleegd op 19 juni 2019. Via:

<https://www.ccmo.nl/onderzoekers/soorten-onderzoek/onderzoek-bij-wilsonbekwame-proefpersonen/observationeel-versus-interventieonderzoek>

[35] O'Connor, A.M. Validation of a decision conflict scale. Medical decision making. 1995 issue 15. p 25-30. Beschikbaar via:

<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.916.6063&rep=rep1&type=pdf>

[36] Veer de, A. J. E. Twee derde zorgverleners vindt administratieve druk te hoog. 15 december 2017. Geraadpleegd op 20 juni 2019. Via: [https://www.nivel.nl/nl/nieuws/twee-derde-](https://www.nivel.nl/nl/nieuws/twee-derde-zorgverleners-vindt-administratieve-druk-te-hoog)

[zorgverleners-vindt-administratieve-druk-te-hoog](https://www.nivel.nl/nl/nieuws/twee-derde-zorgverleners-vindt-administratieve-druk-te-hoog)

[37] Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L. Decision aids for people facing health

treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD001431. DOI: 10.1002/14651858.CD001431.pub5.

[38] Adsul, P., Wray, R., Spradling, K., Darwish, O., Weaver, N., Siddiqui, S. Systematic Review of Decision Aids for Newly Diagnosed Patients with Prostate Cancer Making Treatment Decisions. J Urol 194 nov 2015. p 1247-52. doi: 10.1016/j.juro.2015.05.093

BIJLAGE A. KIESWIJZER ETZ

Intro Kieswijzer

Welkom bij de Kieswijzer voor Gelokaliseerde Prostaatkanker.

U heeft onlangs van uw arts te horen gekregen dat u gelokaliseerd prostaatkanker heeft en u heeft de mogelijkheid om te kiezen tussen verschillende behandelingen.

Inmiddels heeft u de keuzehulp doorgenomen met informatie over de verschillende behandelingen. Met behulp van deze Kieswijzer kunt u de voor- en nadelen van verschillende behandelingen actief tegen elkaar afwegen. Op deze manier hopen wij dat u een weloverwogen behandelbeslissing kan maken die overeenkomt met uw persoonlijke voorkeuren. Als u alle vragen heeft beantwoord krijgt u in een grafiek te zien welke voor- en nadelen u het belangrijkste vindt.

Let op: het is belangrijk dat u eerst de keuzehulp heeft doorgenomen voordat u deze vragenlijst invult.

Uw antwoorden zullen anoniem verwerkt worden.

Als eerste moet u hier uw persoonlijke inlogcode voor de Kieswijzer invullen. Deze vindt u op de eerste pagina van de informatiefolder in het **rood** (de inlogcode begint met de letter E gevolgd door 3 nummers bijv. E666).

Voor welke behandelingen komt u volgens uw arts in aanmerking? (Dit kunt u vinden op het recept van de keuzehulp)

- ☐ Actief volgen of niet behandelen
- ☐ Operatie
- ☐ Inwendig bestralen (brachytherapie)
- ☐ Uitwendig bestralen

Achtergrondvragen

Wat is uw geboortedatum? (dd-mm-jjjj)

Wat is uw burgerlijke staat?

- ☐ Gehuwd
- ☐ Alleenstaand
- ☐ Gescheiden
- ☐ Weduwnaar
- ☐ Anders, namelijk

Waaruit bestaan momenteel uw voornaamste bezigheden?

- ☐ Betaalde baan (al of niet in Ziektewet)
- ☐ AOW / VUT / Pensioen
- ☐ Vrijwilligerswerk / onbetaalde baan
- ☐ Werkloos
- ☐ Anders, namelijk

Hoeveel uur per week werkt u? (al of niet in de Ziektewet)

Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

- ☐ Lagere school
- ☐ Lager beroepsonderwijs (bijv. huishoudschool, LTS, LHNO, LEAO)
- ☐ MULO, MAVO, 3 jaar HAVO
- ☐ Hoger algemeen onderwijs (bijv. HAVO)
- ☐ Voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (HBS, VWO)
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs (bijv. MTS, MEAO, INAS, VHBO)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (HBO)
- ☐ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ☐ Anders, namelijk

Misschien dat u al een voorkeur voor een bepaalde behandeling heeft na het doorlopen van de Keuzehulp. Zou u deze hieronder kunnen aangeven?

- ☐ Operatie
- ☐ Inwendige bestraling (brachytherapie)
- ☐ Uitwendige bestraling
- ☐ Actief volgen en niet behandelen
- ☐ Ik heb nu nog geen voorkeur

Hoe sterk is deze voorkeur?

- ☐ Niet sterk
- ☐ Tamelijk sterk
- ☐ Sterk
- ☐ Erg sterk

Op de volgende pagina beginnen de vragen van de Kieswijzer.

Blok 1 - Level comparisons deel 1

In het eerste deel vragen wij naar uw mening over de voor- en nadelen van de behandelopties. U kunt aangeven welke optie uw voorkeur heeft en in welke mate.

Vergelijk onderstaande behandelopties met elkaar. Welke optie heeft uw voorkeur en in welke mate?

Ik wil <u>niet eerder</u> behandeld worden dan nodig is.				Ik wil <u>direct</u> behandeld worden.				
Ze er ster ke voor keur	Ster ke voor keur	Mat ige voor keur	Ger inge voor keur	Ge en voor keur	Ger inge voor keur	Mat ige voor keur	Ster ke voor keur	Ze er ster ke voor keur
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

a

De verschillende behandelopties hebben controles volgens een ander schema. Welke van de onderstaande opties heeft uw voorkeur en in welke mate?

Bij deze behandeling is er een strak schema met controles nodig, welke spanning en onzekerheid kan opleveren. <i>PSA controle: elke 3 maanden Prostaatbiopten: om de 3 jaar</i>				Bij deze behandeling heeft u <u>geen</u> strak schema aan controles nodig. <i>PSA controle in overleg met uw arts</i>				
Ze er ster ke voor keur	Ster ke voor keur	Mat ige voor keur	Ger inge voor keur	Ge en voor keur	Ger inge voor keur	Mat ige voor keur	Ster ke voor keur	Ze er ster ke voor keur
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

a

Blok 2 - Attribute comparisons deel 1

Vergelijk onderstaande kenmerken van behandelopties met elkaar. Als u hieruit zou moeten kiezen, wat vindt u dan belangrijker en in welke mate?

De mogelijkheid om te kiezen of u de behandeling uitstelt of de prostaatkanker direct laat behandelen.				Het voorkomen van de kans op bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.				
Ze er ster k bel ang rij ker	Ster k bel ang rij ker	Mat ig bel ang rij ker	Iets bel ang rij ker	Even bel ang rij k	Iets bel ang rij ker	Mat ig bel ang rij ker	Ster k bel ang rij ker	Ze er ster k bel ang rij ker
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

a

Vergelijk onderstaande kenmerken van behandelopties met elkaar. Als u hieruit zou moeten kiezen, wat vindt u dan belangrijker en in welke mate?

De mogelijkheid om te kiezen of u de behandeling uitstelt of de prostaatkanker direct laat behandelen.				Voorkomen dat u mogelijk een onnodige behandeling ondergaat die uw levensduur niet verlengt.				
←								
Zeer sterk belangrijker	Sterk belangrijker	Matig belangrijker	Iets belangrijker	Even belangrijk	Iets belangrijker	Matig belangrijker	Sterk belangrijker	Zeer sterk belangrijker
a	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vergelijk onderstaande kenmerken van behandelopties met elkaar. Als u hieruit zou moeten kiezen, wat vindt u dan belangrijker en in welke mate?

De mogelijkheid om te kiezen of u de behandeling uitstelt of de prostaatkanker direct laat behandelen.				Voorkomen dat u mogelijk een onnodige behandeling ondergaat die uw levensduur niet verlengt.				
←								
Zeer sterk belangrijker	Sterk belangrijker	Matig belangrijker	Iets belangrijker	Even belangrijk	Iets belangrijker	Matig belangrijker	Sterk belangrijker	Zeer sterk belangrijker
a	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

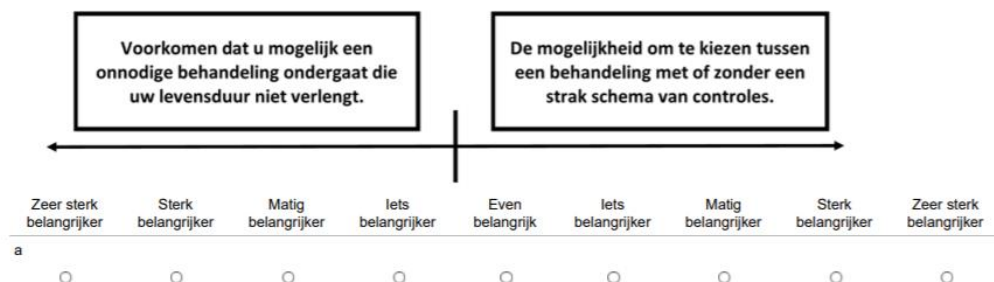
Vergelijk onderstaande kenmerken van behandelopties met elkaar. Als u hieruit zou moeten kiezen, wat vindt u dan belangrijker en in welke mate?

Het voorkomen van de kans op bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.				Voorkomen dat u mogelijk een onnodige behandeling ondergaat die uw levensduur niet verlengt.				
←								
Zeer sterk belangrijker	Sterk belangrijker	Matig belangrijker	Iets belangrijker	Even belangrijk	Iets belangrijker	Matig belangrijker	Sterk belangrijker	Zeer sterk belangrijker
a	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vergelijk onderstaande kenmerken van behandelopties met elkaar. Als u hieruit zou moeten kiezen, wat vindt u dan belangrijker en in welke mate?



Vergelijk onderstaande kenmerken van behandelopties met elkaar. Als u hieruit zou moeten kiezen, wat vindt u dan belangrijker en in welke mate?



Blok 3 - Tabel + Grafiek - Uitslag deel 1

Hieronder vindt u een overzicht van de twee behandelopties en bijbehorende kenmerken. De laatste kolom laat zien wat u als voorkeur heeft aangegeven. De grafiek hieronder laat zien hoe belangrijk u de verschillende kenmerken vindt. **U krijgt de resultaten aan het einde van de vragenlijst nogmaals te zien, zodat u ze kunt printen of opslaan.**

Resultaten Kieswijzer deel 1:

Kenmerken ↓	Behandelingen		Uw keuze / voorkeur
	Actief Volgen Niet Behandelen	Behandelen	
Uitstellen of directe behandeling	Ik wil <u>niet eerder</u> behandeld worden dan nodig is.	Ik wil <u>direct</u> behandeld worden.	{e://Field/LAinput}
Bijwerkingen	U heeft <u>geen</u> kans op bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.	U heeft <u>kans op</u> bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.	U heeft <u>geen</u> kans op bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.
Onnodige behandeling	U ondergaat <u>geen</u> onnodige behandeling die	U ondergaat <u>mogelijk</u> een	U ondergaat geen onnodige behandeling die

	uw levensduur niet verlengt.	behandeling die uw levensduur niet verlengt.	uw levensduur niet verlengt.
Schema aan controles	Bij deze behandeling is er een <u>strak schema</u> met controles nodig, welke spanning en onzekerheid kan opleveren.	Bij deze behandeling heeft u <u>geen strak schema</u> aan controles nodig.	<code>\${e://Field/LDinput}</code>

Grafiek:

Blok 3a - Vervolg Kieswijzer

U heeft zojuist het eerste deel van de Kieswijzer doorlopen en een beeld gekregen van hoe u de verschillende kenmerken die horen bij de behandelopties 'Actief Volgen' en 'Behandelen' beoordeeld.

Echter, er zijn drie specifieke behandelingen beschikbaar, namelijk:

- * Een prostaatoperatie
- * Inwendig bestralen (brachytherapie)
- * Uitwendig bestralen

In deel 2 van de Kieswijzer gaan we specifiek naar de kenmerken van deze drie behandelingen kijken. De kenmerken die horen bij de optie 'Actief Volgen' zult u dus in deel 2 van de Kieswijzer niet meer terug zien.

Klikt u op 'Volgende' om naar deel 2 van de Kieswijzer te gaan.

U heeft zojuist het eerste deel van de Kieswijzer doorlopen en een beeld gekregen van hoe u de verschillende kenmerken die horen bij de behandelopties 'Actief Volgen' en 'Behandelen' beoordeeld.

Echter, er zijn voor u nog twee specifieke behandelingen beschikbaar, namelijk:

- * Inwendig bestralen (brachytherapie)
- * Uitwendig bestralen

In deel 2 van de Kieswijzer gaan we specifiek naar de kenmerken van deze twee behandelingen kijken. De kenmerken die horen bij de optie 'Actief Volgen' zult u dus in deel 2 van de Kieswijzer niet meer terug zien.

Klikt u op 'Volgende' om naar deel 2 van de Kieswijzer te gaan.

U heeft zojuist het eerste deel van de Kieswijzer doorlopen en een beeld gekregen van hoe u de verschillende kenmerken die horen bij de behandelopties 'Actief Volgen' en 'Behandelen' beoordeeld.

Echter, er zijn voor u nog twee specifieke behandelingen beschikbaar, namelijk:

- * Een prostaatoperatie
- * Inwendig bestralen (brachytherapie)

In deel 2 van de Kieswijzer gaan we specifiek naar de kenmerken van deze twee behandelingen kijken. De kenmerken die horen bij de optie 'Actief Volgen' zult u dus in deel 2 van de Kieswijzer niet meer terug zien.

Klikt u op 'Volgende' om naar deel 2 van de Kieswijzer te gaan.

U heeft zojuist het eerste deel van de Kieswijzer doorlopen en een beeld gekregen van hoe u de verschillende kenmerken die horen bij de behandelopties 'Actief Volgen' en 'Behandelen' beoordeeld.

Echter, er zijn voor u nog twee specifieke behandelingen beschikbaar, namelijk:

- * Een prostaatoperatie
- * Uitwendig bestralen

In deel 2 van de Kieswijzer gaan we specifiek naar de kenmerken van deze twee behandelingen kijken. De kenmerken die horen bij de optie 'Actief Volgen' zult u dus in deel 2 van de Kieswijzer niet meer terug zien.

Klikt u op 'Volgende' om naar deel 2 van de Kieswijzer te gaan.

Blok 4 - Level comparisons deel 2 volledig

Welke optie heeft uw voorkeur en in welke mate?

De prostaat wordt in zijn geheel verwijderd.				De prostaat wordt behouden.																
Ze	er	sterke	voorkeur	Sterke	voorkeur	Matige	voorkeur	Geringe	voorkeur	Geen voorkeur	Geringe	voorkeur	Matige	voorkeur	Sterke	voorkeur	Ze	er	sterke	voorkeur
a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐																				

Welke optie heeft uw voorkeur en in welke mate?

Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor alsnog bestraald worden.				Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor zelden nog geopereerd worden.				
Zeer sterke voorkeur	Sterke voorkeur	Matige voorkeur	Geringe voorkeur	Geen voorkeur	Geringe voorkeur	Matige voorkeur	Sterke voorkeur	Zeer sterke voorkeur
a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐								

De mogelijke behandelingen verschillen in hun behandelprocedures (opnameduur, narcose, beperkingen, leefregels, aantal ziekenhuisbezoeken). Vergelijk onderstaande behandelprocedures met elkaar. Welke optie heeft uw voorkeur en in welke mate?

U moet een grote operatie ondergaan waarbij u 2 tot 7 dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen.				U moet een kleine operatie ondergaan, waarbij radioactieve zaadjes worden ingebracht (dagopname + leefregels).				
Zeer sterke voorkeur	Sterke voorkeur	Matige voorkeur	Geringe voorkeur	Geen voorkeur	Geringe voorkeur	Matige voorkeur	Sterke voorkeur	Zeer sterke voorkeur
a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐								

Welke optie heeft uw voorkeur en in welke mate?

U moet een grote operatie ondergaan waarbij u 2 tot 7 dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen.				U moet 7 weken lang, 5 dagen per week bestraalt worden in het ziekenhuis (10 minuten per sessie, zonder narcose) .				
Zeer sterke voorkeur	Sterke voorkeur	Matige voorkeur	Geringe voorkeur	Geen voorkeur	Geringe voorkeur	Matige voorkeur	Sterke voorkeur	Zeer sterke voorkeur
a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐								

Welke optie heeft uw voorkeur en in welke mate?

U moet een kleine operatie ondergaan, waarbij radioactieve zaadjes worden ingebracht (dagopname + leefregels).				U moet 7 weken lang, 5 dagen per week bestraalt worden in het ziekenhuis (10 minuten per sessie, zonder narcose).				
Zeer sterke voorkeur	Sterke voorkeur	Matige voorkeur	Geringe voorkeur	Geen voorkeur	Geringe voorkeur	Matige voorkeur	Sterke voorkeur	Zeer sterke voorkeur
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

a

Bij alle mogelijke behandelingen heeft u kans op bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen, of erectieproblemen. Geen behandeling is zonder risico, echter iedere behandeling heeft een eigen bijwerkingenprofiel. Vergelijk onderstaande twee bijwerkingenprofielen, welk bijwerkingenprofiel vindt u het **meest vervelend**?

Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op plasproblemen en erectiestoornissen.				Bij deze behandeling heeft u met name kans op tijdelijke darmproblemen.				
Extreem vervelender	Sterk vervelender	Matig vervelender	Iets vervelender	Even vervelend	Iets vervelender	Matig vervelender	Sterk vervelender	Extreem vervelender
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

a

Vergelijk onderstaande twee bijwerkingenprofielen, welke profiel vindt u het **meest vervelend**?

Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op plasproblemen en erectiestoornissen.				Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op langdurige darmproblemen.				
Extreem vervelender	Sterk vervelender	Matig vervelender	Iets vervelender	Even vervelend	Iets vervelender	Matig vervelender	Sterk vervelender	Extreem vervelender
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

a

Blok 5 - Attribute comparisons deel 2 volledig

Vergelijk onderstaande kenmerken van behandelopties met elkaar. Als u hieruit zou moeten kiezen, wat vindt u dan belangrijker en in welke mate?

De mogelijkheid om te kiezen voor totale prostaatverwijdering of behoud van de prostaat.				De optie open houden om bij terugkeer van de tumor nog een genezende behandeling te kunnen ondergaan.					
←	Zeer sterk belangrijker	Sterk belangrijker	Matig belangrijker	Iets belangrijker	Even belangrijk	Iets belangrijker	Matig belangrijker	Sterk belangrijker	→
a	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vergelijk onderstaande kenmerken van behandelopties met elkaar. Als u hieruit zou moeten kiezen, wat vindt u dan belangrijker en in welke mate?

De mogelijkheid om te kiezen voor totale prostaatverwijdering of behoud van de prostaat.				De mogelijkheid om te kiezen voor een bepaalde behandelprocedure (opnameduur, leefregels, aantal ziekenhuisbezoeken)					
←	Zeer sterk belangrijker	Sterk belangrijker	Matig belangrijker	Iets belangrijker	Even belangrijk	Iets belangrijker	Matig belangrijker	Sterk belangrijker	→
a	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vergelijk onderstaande kenmerken van behandelopties met elkaar. Als u hieruit zou moeten kiezen, wat vindt u dan belangrijker en in welke mate?

De mogelijkheid om te kiezen voor totale prostaatverwijdering of behoud van de prostaat.				De mogelijkheid om te kiezen voor een behandeling met een bepaald bijwerkingenprofiel					
←	Zeer sterk belangrijker	Sterk belangrijker	Matig belangrijker	Iets belangrijker	Even belangrijk	Iets belangrijker	Matig belangrijker	Sterk belangrijker	→
a	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vergelijk onderstaande kenmerken van behandelopties met elkaar. Als u hieruit zou moeten kiezen, wat vindt u dan belangrijker en in welke mate?

De optie open houden om bij terugkeer van de tumor nog een genezende behandeling te kunnen ondergaan.				De mogelijkheid om te kiezen voor een bepaalde behandelprocedure (opnameduur, leefregels, aantal ziekenhuisbezoeken)				
Ze er sterk be lang rij ker	Sterk be lang rij ker	Matig be lang rij ker	Iets be lang rij ker	Even be lang rij k	Iets be lang rij ker	Matig be lang rij ker	Sterk be lang rij ker	Ze er sterk be lang rij ker
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

a

Vergelijk onderstaande kenmerken van behandelopties met elkaar. Als u hieruit zou moeten kiezen, wat vindt u dan belangrijker en in welke mate?

De optie open houden om bij terugkeer van de tumor nog een genezende behandeling te kunnen ondergaan.				De mogelijkheid om te kiezen voor een behandeling met een bepaald bijwerkingenprofiel				
Ze er sterk be lang rij ker	Sterk be lang rij ker	Matig be lang rij ker	Iets be lang rij ker	Even be lang rij k	Iets be lang rij ker	Matig be lang rij ker	Sterk be lang rij ker	Ze er sterk be lang rij ker
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

a

Vergelijk onderstaande kenmerken van behandelopties met elkaar. Als u hieruit zou moeten kiezen, wat vindt u dan belangrijker en in welke mate?

De mogelijkheid om te kiezen voor een bepaalde behandelprocedure (opnameduur, leefregels, aantal ziekenhuisbezoeken)				De mogelijkheid om te kiezen voor een behandeling met een bepaald bijwerkingenprofiel				
Ze er sterk be lang rij ker	Sterk be lang rij ker	Matig be lang rij ker	Iets be lang rij ker	Even be lang rij k	Iets be lang rij ker	Matig be lang rij ker	Sterk be lang rij ker	Ze er sterk be lang rij ker
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

a

Blok 6a - Tabel + Grafiek2 - Uitslag deel 2 volledig

Hieronder vindt u een overzicht van de drie behandelopties en bijbehorende kenmerken. De laatste kolom laat zien wat u als voorkeur heeft aangegeven. De grafiek hieronder laat zien hoe belangrijk u de verschillende kenmerken vindt. **U krijgt de resultaten aan het einde nogmaals te zien, zodat u ze kunt printen of opslaan.**

Kenmerken ↓	Behandelingen				Uw keuze / voorkeur
	Operatie	Inwendig bestralen (brachytherapie)	Uitwendig bestralen		
Prostaatverwijdering	De prostaat wordt in zijn geheel <u>verwijderd</u> .	De prostaat wordt <u>behouden</u> .	De prostaat wordt <u>behouden</u> .		\$(e://Field /LInput}
Mogelijkheid tot vervolgbehandeling	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>alsnog</u> bestraald worden.	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>zelden nog</u> geopereerd worden.	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>zelden nog</u> geopereerd worden.		\$(e://Field /LInput}
Behandelprocedure	U moet een <u>grote operatie</u> ondergaan waarbij u 2 tot 7 dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen.	U moet een kleine operatie ondergaan, waarbij <u>radioactieve zaadjes</u> worden ingebracht (dagopname + leefregels).	U moet <u>7 weken lang, 5 dagen per week</u> bestraalt worden in het ziekenhuis (10 minuten per sessie, zonder narcose).		\$(e://Field /LInput}
Bijwerkingen	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>plasproblemen en erectiestoornissen</u> .	Bij deze behandeling heeft u met name kans op <u>tijdelijke darmproblemen</u> .	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>langdurige darmproblemen</u> .		\$(e://Field /LInput}

Grafiek:

Blok 6b - Tabel + Grafiek2 - Uitslag deel 2 Operatie + Uitwendig

Hieronder vindt u een overzicht van de twee behandelopties en bijbehorende kenmerken. De laatste kolom laat zien wat u als voorkeur heeft aangegeven. De grafiek hieronder laat zien hoe belangrijk u de verschillende kenmerken vindt. **U krijgt de resultaten aan het einde van de vragenlijst nogmaals te zien, zodat u ze kunt printen of opslaan.**

Kenmerken ↓	Behandelingen		Uw keuze / voorkeur
	Operatie	Uitwendig bestralen	
Prostaatverwijdering	De prostaat wordt in zijn geheel <u>verwijderd</u> .	De prostaat wordt <u>behouden</u> .	
Mogelijkheid tot vervolgbehandeling	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>alsnog</u> bestraald worden.	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>zelden</u> nog geopereerd worden.	
Behandelprocedure	U moet een <u>grote operatie</u> ondergaan waarbij u 2 tot 7 dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen.	U moet <u>7 weken lang, 5 dagen per week bestraalt</u> worden in het ziekenhuis (10 minuten per sessie, zonder narcose).	
Bijwerkingen	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>plasproblemen en erectiestoornissen</u> .	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>langdurige darmproblemen</u> .	

Grafiek:

Blok 6c - Tabel + Grafiek2 - Operatie + inwendig bestralen

Hieronder vindt u een overzicht van de twee behandelopties en bijbehorende kenmerken. De laatste kolom laat zien wat u als voorkeur heeft aangegeven. De grafiek hieronder laat zien hoe belangrijk u de verschillende kenmerken vindt. **U krijgt de resultaten aan het einde van de vragenlijst nogmaals te zien, zodat u ze kunt printen of opslaan.**

Kenmerken ↓	Behandelingen		Uw keuze / voorkeur
	Operatie	Inwendig bestralen (brachytherapie)	
Prostaatverwijdering	De prostaat wordt in zijn geheel <u>verwijderd</u> .	De prostaat wordt <u>behouden</u> .	\$ {e://Field/LEinput}
Mogelijkheid tot vervolgbehandeling	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>alsnog</u> bestraald worden.	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>zelden nog</u> geopereerd worden.	\$ {e://Field/LFinput}
Behandelprocedure	U moet een <u>grote operatie</u> ondergaan waarbij u 2 tot 7 dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen.	U moet een kleine operatie ondergaan, waarbij <u>radioactieve zaadjes</u> worden ingebracht (dagopname + leefregels).	\$ {e://Field/LGOinput}
Bijwerkingen	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>plasproblemen en erectiestoornissen</u> .	Bij deze behandeling heeft u met name kans op <u>tijdelijke darmproblemen</u> .	\$ {e://Field/LHOinput}



Grafiek:

Blok 6d - Tabel + Grafiek2 - Uitslag deel 2 Inwendig + Uitwendig bestralen

Hieronder vindt u een overzicht van de twee behandelopties en bijbehorende kenmerken. De laatste kolom laat zien wat u als voorkeur heeft aangegeven. De grafiek hieronder laat zien hoe belangrijk u de verschillende kenmerken vindt. **U krijgt de resultaten aan het einde van de vragenlijst nogmaals te zien, zodat u ze kunt printen of opslaan.**

Kenmerken ↓	Behandelingen		
	Inwendig bestralen (brachytherapie)	Uitwendig bestralen	Uw keuze / voorkeur
Behandelprocedure	U moet een kleine operatie ondergaan, waarbij <u>radioactieve zaadjes</u> worden ingebracht (dagopname + leefregels).	U moet <u>7 weken lang, 5 dagen per week bestraalt</u> worden in het ziekenhuis (10 minuten per sessie, zonder narcose).	\$(e://Field/LGIUinput)
Bijwerkingen	Bij deze behandeling heeft u met name kans op <u>tijdelijke darmproblemen</u> .	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>langdurige darmproblemen</u> .	Bij deze behandeling heeft u met name kans op tijdelijke darmproblemen.

Grafiek:

Blok 8 - Haalbaarheid

Heeft u hulp gehad bij het invullen van de Kieswijzer?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, ik heb hulp gehad van mijn partner
- ☐ Ja, ik heb hulp gehad van de (oncologie) verpleegkundige
- ☐ Ja, ik heb hulp gehad van mijn huisarts
- ☐ Anders, namelijk

Is de Kieswijzer samen met de Keuzehulp bij het aanbieden toegelicht?

- ☐ Ja, voldoende
- ☐ Ja, maar onvoldoende
- ☐ Nee

Heeft u eerst de keuzehulp doorgenomen voordat u aan de Kieswijzer begon?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vond u dat de Kieswijzer te veel tijd in beslag nam?

- ☐ Ja, het aantal vragen was te veel
- ☐ Ja, maar dat heb ik er voor over (omdat ik meer inzicht in mijn voorkeuren krijg)
- ☐ Nee

Kunt u aangeven of u het eens of oneens bent met onderstaande stellingen over de Kieswijzer?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal (niet mee eens, niet mee oneens)	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik vond de vraagstelling van de Kieswijzer te ingewikkeld.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vond het moeilijk om de verschillende kenmerken tegen elkaar af te wegen.	☐	☐	☐	☐	☐
Het invullen van de Kieswijzer kostte te veel tijd.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zou de Kieswijzer graag meerdere keren invullen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vond de Kieswijzer een goede toevoeging op de keuzehulp.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vond de twee tabellen die mijn voorkeuren laten zien begrijpelijk.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vond de twee grafieken die tonen hoe belangrijk elk kenmerk voor mij is begrijpelijk.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had graag een behandelingsadvies gekregen bij de resultaten: "op basis van uw voorkeuren past (behandeling X) het beste bij u".	☐	☐	☐	☐	☐
De resultaten van de Kieswijzer stelden mij in staat alle behandelopties goed te vergelijken.	☐	☐	☐	☐	☐
Door het invullen van de Kieswijzer weet ik wat ik belangrijk vindt bij het maken van een behandelkeuze.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat ik door de Kieswijzer makkelijker met de dokter over mijn behandelopties kan praten.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat ik door de Kieswijzer makkelijker met familie en vrienden over mijn behandelopties kan praten.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zou de Kieswijzer aanraden aan andere patiënten.	☐	☐	☐	☐	☐

Als u een cijfer aan de Kieswijzer mocht geven, welk cijfer zou u dan geven? (tussen 1 en 10)

Als u nog vragen of opmerkingen hebt over de Kieswijzer dan kunt u deze hieronder kwijt.

Als u nu op 'Volgende' klikt dan ziet u nogmaals een overzicht van uw voorkeuren.

Print Kieswijzer 1 AS, O, I, U

U heeft nu alle vragen over de Kieswijzer afgerond. Op deze pagina vindt u nogmaals de resultaten van de Kieswijzer. U kunt de tabellen en grafieken printen, zodat u ze eventueel kunt bespreken met uw arts.

Klik op onderstaande button 'Print', of druk tegelijkertijd op de sneltoetsen [Ctrl] + de letter 'p' op uw toetsenbord om het print-menu weer te geven.

Print

Als u de antwoorden ook op uw computer op wilt slaan zijn er verschillende mogelijkheden:

1. Wanneer u een zogenoemde pdf-printer heeft geïnstalleerd kunt u via het print menu een 'print naar pdf' maken, waardoor u een pdf-bestand kunt opslaan van deze webpagina.
2. Als u Mozilla Firefox gebruikt kunt u deze webpagina opslaan via het menu in uw internetbrowser
3. Het is ook mogelijk om met behulp van de printscreen toets uw antwoorden op te slaan. U kunt dit doen door de PrintScreen-toets in te drukken (PrtScr-toets, op de meeste toetsenborden rechts naast de F12-toets). Vervolgens opent u een Word-document en zoekt u de functie 'Plakken' of u gebruikt de sneltoets Ctrl+V om de afbeelding van het scherm in te voegen. Let op: U kunt telkens maar van een deel van de resultaten een PrintScreen maken, u moet deze handeling dus een paar keer herhalen om alle resultaten op te slaan.

Als u klaar bent met printen, het opslaan of het bekijken van uw antwoorden, dan mag u dit scherm afsluiten. Mocht het niet lukken om de resultaten te printen of op te slaan en u wilt ze wel bespreken met uw arts, dan kunt u onderzoeker drs. I.B. de Angst (i.deangst@etzn.nl) benaderen voor hulp.

Dank u nogmaals voor uw medewerking aan dit onderzoek. Er volgen nog twee vragenlijsten nadat u met uw dokter een keuze heeft gemaakt voor één van de behandelopties.

Hieronder vindt u een overzicht van de behandelopties en bijbehorende kenmerken. De laatste kolom laat zien wat u als voorkeur heeft aangegeven. De grafiek hieronder laat zien hoe belangrijk u de verschillende kenmerken vindt.

Resultaten Kieswijzer deel 1:

Kenmerken ↓	Behandelingen		Uw keuze / voorkeur
	Actief Volgen Niet Behandelen	Behandelen	
Uitstellen of directe behandeling	Ik wil <u>niet eerder</u> behandeld worden dan nodig is.	Ik wil <u>direct</u> behandeld worden.	#{e://Field/LAinput}
Bijwerkingen	U heeft <u>geen</u> kans op bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.	U heeft <u>kans op</u> bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.	U heeft <u>geen</u> kans op bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.
Onnodige behandeling	U ondergaat <u>geen</u> onnodige behandeling die uw levensduur niet verlengt.	U ondergaat <u>mogelijk</u> een behandeling die uw levensduur niet verlengt.	U ondergaat <u>geen</u> onnodige behandeling die uw levensduur niet verlengt.
Schema aan controles	Bij deze behandeling is er een <u>strak schema</u> met controles nodig, welke spanning en onzekerheid kan opleveren.	Bij deze behandeling heeft u <u>geen strak schema</u> aan controles nodig.	#{e://Field/LDinput}

Grafiek deel 1:

Resultaten Kieswijzer deel 2:

Kenmerken ↓	Behandelingen			Uw keuze / voorkeur
	Operatie	Inwendig bestralen (brachytherapie)	Uitwendig bestralen	
Prostaatverwijdering	De prostaat wordt in zijn geheel <u>verwijderd</u> .	De prostaat wordt <u>behouden</u> .	De prostaat wordt <u>behouden</u> .	\$(e://Field /LInput)
Mogelijkheid tot vervolgbehandeling	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>alsnog</u> bestraald worden.	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>zelden</u> <u>nog</u> geopereerd worden.	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>zelden</u> <u>nog</u> geopereerd worden.	\$(e://Field /LFinput)
Behandelprocedure	U moet een <u>grote operatie</u> ondergaan waarbij u 2 tot 7 dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen.	U moet een kleine operatie ondergaan, waarbij <u>radioactieve zaadjes</u> worden ingebracht (dagopname + leefregels).	U moet <u>7 weken lang, 5 dagen per week</u> <u>bestraalt</u> worden in het ziekenhuis (10 minuten per sessie, zonder narcose).	\$(e://Field /LInput)
Bijwerkingen	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>plasproblemen en erectiestoornissen</u> .	Bij deze behandeling heeft u met name kans op <u>tijdelijke darmproblemen</u> .	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>langdurige darmproblemen</u> .	\$(e://Field /LInput)

Grafiek deel 2:

Print Kieswijzer 2 O, I, U

U heeft nu alle vragen over de Kieswijzer afgerond. Op deze pagina vindt u nogmaals de resultaten van de Kieswijzer. U kunt de tabellen en grafieken printen, zodat u ze eventueel kunt bespreken met uw arts.

Klik op onderstaande button 'Print', of druk tegelijkertijd op de sneltoetsen [Ctrl] + de letter 'p' op uw toetsenbord om het print-menu weer te geven.

Print

Als u de antwoorden ook op uw computer op wilt slaan zijn er verschillende mogelijkheden:

1. Wanneer u een zogenoemde pdf-printer heeft geïnstalleerd kunt u via het print menu een 'print naar pdf' maken, waardoor u een pdf-bestand kunt opslaan van deze webpagina.
2. Als u Mozilla Firefox gebruikt kunt u deze webpagina opslaan via het menu in uw internetbrowser
3. Het is ook mogelijk om met behulp van de printscreen toets uw antwoorden op te slaan. U kunt dit doen door de PrintScreen-toets in te drukken (PrtScr-toets, op de meeste toetsenborden rechts naast de F12-toets). Vervolgens opent u een Word-document en zoekt u de functie 'Plakken' of u gebruikt de sneltoets Ctrl+V om de afbeelding van het scherm in te voegen. Let op: U kunt telkens maar van een deel van de resultaten een PrintScreen maken, u moet deze handeling dus een paar keer herhalen om alle resultaten op te slaan.

Als u klaar bent met printen, het opslaan of het bekijken van uw antwoorden, dan mag u dit scherm afsluiten. Mocht het niet lukken om de resultaten te printen of op te slaan en u wilt ze wel bespreken met uw arts, dan kunt u onderzoeker drs. I.B. de Angst (i.deangst@etz.nl) benaderen voor hulp.

Dank u nogmaals voor uw medewerking aan dit onderzoek. Er volgen nog twee vragenlijsten nadat u met uw dokter een keuze heeft gemaakt voor één van de behandelopties.

Hieronder vindt u een overzicht van de drie behandelopties en bijbehorende kenmerken. De laatste kolom laat zien wat u als voorkeur heeft aangegeven. De grafiek hieronder laat zien hoe belangrijk u de verschillende kenmerken vindt.

Behandelingen				
Kenmerken ↓	Operatie	Inwendig bestralen (brachytherapie)	Uitwendig bestralen	Uw keuze / voorkeur

Prostaatverwijdering	De prostaat wordt in zijn geheel <u>verwijderd</u> .	De prostaat wordt <u>behouden</u> .	De prostaat wordt <u>behouden</u> .	#{e://Field /LInput}
Mogelijkheid tot vervolgbehandeling	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>alsnog</u> bestraald worden.	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>zelden</u> nog geopereerd worden.	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>zelden</u> nog geopereerd worden.	#{e://Field /LInput}
Behandelprocedure	U moet een <u>grote operatie</u> ondergaan waarbij u 2 tot 7 dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen.	U moet een kleine operatie ondergaan, waarbij <u>radioactieve zaadjes</u> worden ingebracht (dagopname + leefregels).	U moet <u>7 weken lang, 5 dagen per week</u> bestraalt worden in het ziekenhuis (10 minuten per sessie, zonder narcose).	#{e://Field /LInput}
Bijwerkingen	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>plasproblemen en erectiestoornissen</u> .	Bij deze behandeling heeft u met name kans op <u>tijdelijke darmproblemen</u> .	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>langdurige darmproblemen</u> .	#{e://Field /LInput}

Grafiek:

Print Kieswijzer 3 AS, O, U

U heeft nu alle vragen over de Kieswijzer afgerond. Op deze pagina vindt u nogmaals de resultaten van de Kieswijzer. U kunt de tabellen en grafieken printen, zodat u ze eventueel kunt bespreken met uw arts.

- Klik op onderstaande button 'Print', of druk tegelijkertijd op de sneltoetsen [Ctrl] + de letter 'p' op uw toetsenbord om het print-menu weer te geven.

Print

Als u de antwoorden ook op uw computer op wilt slaan zijn er verschillende mogelijkheden:

1. Wanneer u een zogenoemde pdf-printer heeft geïnstalleerd kunt u via het print menu een 'print naar pdf' maken, waardoor u een pdf-bestand kunt opslaan van deze webpagina.
2. Als u Mozilla Firefox gebruikt kunt u deze webpagina opslaan via het menu in uw internetbrowser
3. Het is ook mogelijk om met behulp van de printscreen toets uw antwoorden op te slaan. U kunt dit doen door de PrintScreen-toets in te drukken (PrtScr-toets, op de meeste toetsenborden rechts naast de F12-toets). Vervolgens opent u een Word-document en zoekt u de functie 'Plakken' of u gebruikt de sneltoets Ctrl+V om de afbeelding van het scherm in te voegen. Let op: U kunt telkens maar van een deel van de resultaten een PrintScreen maken, u moet deze handeling dus een paar keer herhalen om alle resultaten op te slaan.

Als u klaar bent met printen, het opslaan of het bekijken van uw antwoorden, dan mag u dit scherm afsluiten. Mocht het niet lukken om de resultaten te printen of op te slaan en u wilt ze wel bespreken met uw arts, dan kunt u onderzoeker drs. I.B. de Angst (i.deangst@etz.nl) benaderen voor hulp.

Dank u nogmaals voor uw medewerking aan dit onderzoek. Er volgen nog twee vragenlijsten nadat u met uw dokter een keuze heeft gemaakt voor één van de behandelopties.

Hieronder vindt u een overzicht van de behandelopties en bijbehorende kenmerken. De laatste kolom laat zien wat u als voorkeur heeft aangegeven. De grafiek hieronder laat zien hoe belangrijk u de verschillende kenmerken vindt.

Resultaten Kieswijzer deel 1:

Kenmerken ↓	Behandelingen		
	Actief Volgen Niet Behandelen	Behandelen	Uw keuze / voorkeur
Uitstellen of directe behandeling	Ik wil <u>niet eerder</u> behandeld worden dan nodig is.	Ik wil <u>direct</u> behandeld worden.	#{e://Field/LAinput}
Bijwerkingen	U heeft <u>geen</u> kans op bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.	U heeft <u>kans op</u> bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.	U heeft <u>geen</u> kans op bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.
Onnodige behandeling	U ondergaat <u>geen</u> onnodige behandeling die uw levensduur niet verlengt.	U ondergaat <u>mogelijk</u> een behandeling die uw levensduur niet verlengt.	U ondergaat geen onnodige behandeling die uw levensduur niet verlengt.
Schema aan controles	Bij deze behandeling is er een <u>strak schema</u> met controles nodig, welke spanning en onzekerheid kan opleveren.	Bij deze behandeling heeft u <u>geen strak</u> <u>schema</u> aan controles nodig.	#{e://Field/LDinput}

Grafiek deel 1:

Resultaten Kieswijzer deel 2:

Kenmerken ↓	Behandelingen		Uw keuze / voorkeur
	Operatie	Uitwendig bestralen	
Prostaatverwijdering	De prostaat wordt in zijn geheel <u>verwijderd</u> .	De prostaat wordt <u>behouden</u> .	\$(e://Field/LEinput}
Mogelijkheid tot vervolgbehandeling	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>alsnog</u> bestraald worden.	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>zelden nog</u> geopereerd worden.	\$(e://Field/LFinput}
Behandelprocedure	U moet een <u>grote operatie</u> ondergaan waarbij u 2 tot 7 dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen.	U moet <u>7 weken lang, 5 dagen per week bestraalt</u> worden in het ziekenhuis (10 minuten per sessie, zonder narcose).	\$(e://Field/LGOinput}
Bijwerkingen	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>plasproblemen en erectiestoornissen</u> .	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>langdurige darmproblemen</u> .	\$(e://Field/LHOinput}

Grafiek deel 2:

Print Kieswijzer 4 O, U

U heeft nu alle vragen over de Kieswijzer afgerond. Op deze pagina vindt u nogmaals de resultaten van de Kieswijzer. U kunt de tabellen en grafieken printen, zodat u ze eventueel kunt bespreken met uw arts.

- Klik op onderstaande button 'Print', of druk tegelijkertijd op de sneltoetsen [Ctrl] + de letter 'p' op uw toetsenbord om het print-menu weer te geven.

Print

Als u de antwoorden ook op uw computer op wilt slaan zijn er verschillende mogelijkheden:

1. Wanneer u een zogenoemde pdf-printer heeft geïnstalleerd kunt u via het print menu een 'print naar pdf' maken, waardoor u een pdf-bestand kunt opslaan van deze webpagina.
2. Als u Mozilla Firefox gebruikt kunt u deze webpagina opslaan via het menu in uw internetbrowser
3. Het is ook mogelijk om met behulp van de printscreen toets uw antwoorden op te slaan. U kunt dit doen door de PrintScreen-toets in te drukken (PrtScr-toets, op de meeste toetsenborden rechts naast de F12-toets). Vervolgens opent u een Word-document en zoekt u de functie 'Plakken' of u gebruikt de sneltoets Ctrl+V om de afbeelding van het scherm in te voegen. Let op: U kunt telkens maar van een deel van de resultaten een PrintScreen maken, u moet deze handeling dus een paar keer herhalen om alle resultaten op te slaan.

Als u klaar bent met printen, het opslaan of het bekijken van uw antwoorden, dan mag u dit scherm afsluiten. Mocht het niet lukken om de resultaten te printen of op te slaan en u wilt ze wel bespreken met uw arts, dan kunt u onderzoeker drs. I.B. de Angst (i.deangst@etz.nl) benaderen voor hulp.

Dank u nogmaals voor uw medewerking aan dit onderzoek. Er volgen nog twee vragenlijsten nadat u met uw dokter een keuze heeft gemaakt voor één van de behandelopties.

Hieronder vindt u een overzicht van de twee behandelopties en bijbehorende kenmerken. De laatste kolom laat zien wat u als voorkeur heeft aangegeven. De grafiek hieronder laat zien hoe belangrijk u de verschillende kenmerken vindt.

Behandelingen			
Kenmerken ↓	Operatie	Uitwendig bestralen	Uw keuze / voorkeur
Prostaatverwijdering	De prostaat wordt in zijn geheel <u>verwijderd</u> .	De prostaat wordt <u>behouden</u> .	#{e://Field/LEinput}
Mogelijkheid tot vervolgbehandeling	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>alsnog</u> bestraald worden.	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>zelden</u> <u>nog</u> geopereerd worden.	#{e://Field/LFinput}

		worden.	
Behandelprocedure	U moet een <u>grote operatie</u> ondergaan waarbij u 2 tot 7 dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen.	U moet <u>7 weken lang, 5 dagen per week bestraalt</u> worden in het ziekenhuis (10 minuten per sessie, zonder narcose).	<code>#{e://Field/LGOUinput}</code>
Bijwerkingen	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>plasproblemen en erectiestoornissen</u> .	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>langdurige darmproblemen</u> .	<code>#{e://Field/LHOUinput}</code>

Grafiek:

Print Kieswijzer 5 AS, O, I

U heeft nu alle vragen over de Kieswijzer afgerond. Op deze pagina vindt u nogmaals de resultaten van de Kieswijzer. U kunt de tabellen en grafieken printen, zodat u ze eventueel kunt bespreken met uw arts.

- Klik op onderstaande button 'Print', of druk tegelijkertijd op de sneltoetsen [Ctrl] + de letter 'p' op uw toetsenbord om het print-menu weer te geven.

Print

Als u de antwoorden ook op uw computer op wilt slaan zijn er verschillende mogelijkheden:

- Wanneer u een zogenoemde pdf-printer heeft geïnstalleerd kunt u via het print menu een 'print naar pdf' maken, waardoor u een pdf-bestand kunt opslaan van deze webpagina.
- Als u Mozilla Firefox gebruikt kunt u deze webpagina opslaan via het menu in uw internetbrowser
- Het is ook mogelijk om met behulp van de printscreen toets uw antwoorden op te slaan. U kunt dit doen door de PrintScreen-toets in te drukken (PrtScr-toets, op de meeste toetsenborden rechts naast de F12-toets). Vervolgens opent u een Word-document en zoekt u de functie 'Plakken' of u gebruikt de sneltoets Ctrl+V om de afbeelding van het scherm in te voegen. Let op: U kunt telkens maar van een deel van de resultaten een PrintScreen maken, u moet deze handeling dus een paar keer herhalen om alle resultaten op te slaan.

Als u klaar bent met printen, het opslaan of het bekijken van uw antwoorden, dan mag u dit scherm afsluiten. Mocht het niet lukken om de resultaten te printen of op te slaan en u wilt ze wel bespreken met uw arts, dan kunt u onderzoeker drs. I.B. de Angst (i.deangst@etz.nl) benaderen voor hulp.

Dank u nogmaals voor uw medewerking aan dit onderzoek. Er volgen nog twee vragenlijsten nadat u met uw dokter een keuze heeft gemaakt voor één van de behandelopties.

Hieronder vindt u een overzicht van de behandelopties en bijbehorende kenmerken. De laatste kolom laat zien wat u als voorkeur heeft aangegeven. De grafiek hieronder laat zien hoe belangrijk u de verschillende kenmerken vindt.

Resultaten Kieswijzer deel 1:

Kenmerken ↓	Behandelingen		Uw keuze / voorkeur
	Actief Volgen Niet Behandelen	Behandelen	
Uitstellen of directe behandeling	Ik wil <u>niet eerder</u> behandeld worden dan nodig is.	Ik wil <u>direct</u> behandeld worden.	`\${e://Field/LAinput}`
Bijwerkingen	U heeft <u>geen</u> kans op bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.	U heeft <u>kans op</u> bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.	U heeft <u>geen</u> kans op bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.
Onnodige behandeling	U ondergaat <u>geen</u> onnodige behandeling die uw levensduur niet verlengt.	U ondergaat <u>mogelijk</u> een behandeling die uw levensduur niet verlengt.	U ondergaat geen onnodige behandeling die uw levensduur niet verlengt.
Schema aan controles	Bij deze behandeling is er een <u>strak schema</u> met controles nodig, welke spanning en onzekerheid kan opleveren.	Bij deze behandeling heeft u <u>geen strak schema</u> aan controles nodig.	`\${e://Field/LDinput}`

Grafiek deel 1:

Resultaten Kieswijzer deel 2:

Kenmerken ↓	Behandelingen		Uw keuze / voorkeur
	Operatie	Inwendig bestralen (brachytherapie)	
Prostaatverwijdering	De prostaat wordt in zijn geheel <u>verwijderd</u> .	De prostaat wordt <u>behouden</u> .	\$(e://Field/LInput}
Mogelijkheid tot vervolgbehandeling	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>alsnog</u> bestraald worden.	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>zelden</u> <u>nog</u> geopereerd worden.	\$(e://Field/LInput}
Behandelprocedure	U moet een <u>grote</u> <u>operatie</u> ondergaan waarbij u 2 tot 7 dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen.	U moet een kleine operatie ondergaan, waarbij <u>radioactieve zaadjes</u> worden ingebracht (dagopname + leefregels).	\$(e://Field/LGOInput}
Bijwerkingen	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>plasproblemen</u> <u>en</u> <u>erectiestoornissen</u> .	Bij deze behandeling heeft u met name kans op <u>tijdelijke darmproblemen</u> .	\$(e://Field/LHOInput}

Grafiek deel 2:

Print Kieswijzer 6 O, I

U heeft nu alle vragen over de Kieswijzer afgerond. Op deze pagina vindt u nogmaals de resultaten van de Kieswijzer. U kunt de tabellen en grafieken printen, zodat u ze eventueel kunt bespreken met uw arts.

- Klik op onderstaande button 'Print', of druk tegelijkertijd op de sneltoetsen [Ctrl] + de letter 'p' op uw toetsenbord om het print-menu weer te geven.

Print

Als u de antwoorden ook op uw computer op wilt slaan zijn er verschillende mogelijkheden:

- Wanneer u een zogenoemde pdf-printer heeft geïnstalleerd kunt u via het print menu een 'print naar pdf' maken, waardoor u een pdf-bestand kunt opslaan van deze webpagina.
- Als u Mozilla Firefox gebruikt kunt u deze webpagina opslaan via het menu in uw internetbrowser
- Het is ook mogelijk om met behulp van de printscreen toets uw antwoorden op te slaan. U kunt dit doen door de PrintScreen-toets in te drukken (PrtScr-toets, op de meeste toetsenborden rechts naast de F12-toets). Vervolgens opent u een Word-document en zoekt u de functie 'Plakken' of u gebruikt de sneltoets Ctrl+V om de afbeelding van het scherm in te voegen. Let op: U kunt telkens maar van een deel van de resultaten een PrintScreen maken, u moet deze handeling dus een paar keer herhalen om alle resultaten op te slaan.

Als u klaar bent met printen, het opslaan of het bekijken van uw antwoorden, dan mag u dit scherm afsluiten. Mocht het niet lukken om de resultaten te printen of op te slaan en u wilt ze wel bespreken met uw arts, dan kunt u onderzoeker drs. I.B. de Angst (i.deangst@etz.nl) benaderen voor hulp.

Dank u nogmaals voor uw medewerking aan dit onderzoek. Er volgen nog twee vragenlijsten nadat u met uw dokter een keuze heeft gemaakt voor één van de behandelopties.

Hieronder vindt u een overzicht van de twee behandelopties en bijbehorende kenmerken. De laatste kolom laat zien wat u als voorkeur heeft aangegeven. De grafiek hieronder laat zien hoe belangrijk u de verschillende kenmerken vindt.

Behandelingen			
Kenmerken ↓	Operatie	Inwendig bestralen (brachytherapie)	Uw keuze / voorkeur
Prostaatverwijdering	De prostaat wordt in zijn geheel <u>verwijderd</u> .	De prostaat wordt <u>behouden</u> .	\$e://Field/LEinput
Mogelijkheid tot vervolgbehandeling	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>alsnog</u> bestraald worden.	Na deze behandeling kan bij terugkeer van de tumor <u>zelden nog</u> geopereerd worden.	\$e://Field/LFinput
Behandelprocedure	U moet een <u>grote</u> operatie ondergaan waarbij u 2 tot 7 dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen.	U moet een kleine operatie ondergaan, waarbij <u>radioactieve zaadjes</u> worden ingebracht (dagopname + leefregels).	\$e://Field/LGOinput

Bijwerkingen	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>plasproblemen en erectiestoornissen</u> .	Bij deze behandeling heeft u met name kans op <u>tijdelijke darmproblemen</u> .	{e://Field /LHOinput}
--------------	---	---	-----------------------

Grafiek:

Print Kieswijzer 7, AS, I,U

U heeft nu alle vragen over de Kieswijzer afgerond. Op deze pagina vindt u nogmaals de resultaten van de Kieswijzer. U kunt de tabellen en grafieken printen, zodat u ze eventueel kunt bespreken met uw arts.

- Klik op onderstaande button 'Print', of druk tegelijkertijd op de sneltoetsen [Ctrl] + de letter 'p' op uw toetsenbord om het print-menu weer te geven.

Print

Als u de antwoorden ook op uw computer op wilt slaan zijn er verschillende mogelijkheden:

1. Wanneer u een zogenoemde pdf-printer heeft geïnstalleerd kunt u via het print menu een 'print naar pdf' maken, waardoor u een pdf-bestand kunt opslaan van deze webpagina.
2. Als u Mozilla Firefox gebruikt kunt u deze webpagina opslaan via het menu in uw internetbrowser
3. Het is ook mogelijk om met behulp van de printscreen toets uw antwoorden op te slaan. U kunt dit doen door de PrintScreen-toets in te drukken (PrtScr-toets, op de meeste toetsenborden rechts naast de F12-toets). Vervolgens opent u een Word-document en zoekt u de functie 'Plakken' of u gebruikt de sneltoets Ctrl+V om de afbeelding van het scherm in te voegen. Let op: U kunt telkens maar van een deel van de resultaten een PrintScreen maken, u moet deze handeling dus een paar keer herhalen om alle resultaten op te slaan.

Als u klaar bent met printen, het opslaan of het bekijken van uw antwoorden, dan mag u dit scherm afsluiten. Mocht het niet lukken om de resultaten te printen of op te slaan en u wilt ze wel bespreken met uw arts, dan kunt u onderzoeker drs. I.B. de Angst (i.deangst@etz.nl) benaderen voor hulp.

Dank u nogmaals voor uw medewerking aan dit onderzoek. Er volgen nog twee vragenlijsten nadat u met uw dokter een keuze heeft gemaakt voor één van de behandelopties.

Hieronder vindt u een overzicht van de behandelopties en bijbehorende kenmerken. De laatste kolom laat zien wat u als voorkeur heeft aangegeven. De grafiek hieronder laat zien hoe belangrijk u de verschillende kenmerken vindt.

Resultaten Kieswijzer deel 1:

Kenmerken ↓	Behandelingen		Uw keuze / voorkeur
	Actief Volgen Niet Behandelen	Behandelen	
Uitstellen of directe behandeling	Ik wil <u>niet eerder</u> behandeld worden dan nodig is.	Ik wil <u>direct</u> behandeld worden.	#{e://Field/LAinput}
Bijwerkingen	U heeft <u>geen</u> kans op bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.	U heeft <u>kans op</u> bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.	U heeft <u>geen</u> kans op bijwerkingen zoals plasproblemen, darmproblemen en/of erectiestoornissen.
Onnodige behandeling	U ondergaat <u>geen</u> onnodige behandeling die uw levensduur niet verlengt.	U ondergaat <u>mogelijk</u> een behandeling die uw levensduur niet verlengt.	U ondergaat geen onnodige behandeling die uw levensduur niet verlengt.
Schema aan controles	Bij deze behandeling is er een <u>strak schema</u> met controles nodig, welke spanning en onzekerheid kan opleveren.	Bij deze behandeling heeft u <u>geen strak schema</u> aan controles nodig.	#{e://Field/LDinput}

Grafiek deel 1:

Resultaten Kieswijzer deel 2:

Kenmerken ↓	Behandelingen			Uw keuze / voorkeur
	Inwendig bestralen (brachytherapie)	Uitwendig bestralen		
Behandelprocedure	U moet een kleine operatie ondergaan, waarbij <u>radioactieve zaadjes</u> worden ingebracht (dagopname + leefregels).	U moet <u>7 weken lang, 5 dagen per week bestraalt</u> worden in het ziekenhuis (10 minuten per sessie, zonder narcose).		\$(e://Field/LGIUinput)
Bijwerkingen	Bij deze behandeling heeft u met name kans op <u>tijdelijke darmproblemen</u> .	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>langdurige darmproblemen</u> .		Bij deze behandeling heeft u met name kans op <u>tijdelijke darmproblemen</u> .

Grafiek deel 2:

Print Kieswijzer 8 U,I

U heeft nu alle vragen over de Kieswijzer afgerond. Op deze pagina vindt u nogmaals de resultaten van de Kieswijzer. U kunt de tabellen en grafieken printen, zodat u ze eventueel kunt bespreken met uw arts.

- Klik op onderstaande button 'Print', of druk tegelijkertijd op de sneltoetsen [Ctrl] + de letter 'p' op uw toetsenbord om het print-menu weer te geven.

Print

Als u de antwoorden ook op uw computer op wilt slaan zijn er verschillende mogelijkheden:

1. Wanneer u een zogenoemde pdf-printer heeft geïnstalleerd kunt u via het print menu een 'print naar pdf' maken,

- waardoor u een pdf-bestand kunt opslaan van deze webpagina.
2. Als u Mozilla Firefox gebruikt kunt u deze webpagina opslaan via het menu in uw internetbrowser
 3. Het is ook mogelijk om met behulp van de printscreen toets uw antwoorden op te slaan. U kunt dit doen door de PrintScreen-toets in te drukken (PrtScr-toets, op de meeste toetsenborden rechts naast de F12-toets). Vervolgens opent u een Word-document en zoekt u de functie 'Plakken' of u gebruikt de sneltoets Ctrl+V om de afbeelding van het scherm in te voegen. Let op: U kunt telkens maar van een deel van de resultaten een PrintScreen maken, u moet deze handeling dus een paar keer herhalen om alle resultaten op te slaan.

Als u klaar bent met printen, het opslaan of het bekijken van uw antwoorden, dan mag u dit scherm afsluiten. Mocht het niet lukken om de resultaten te printen of op te slaan en u wilt ze wel bespreken met uw arts, dan kunt u onderzoeker drs. I.B. de Angst (i.deangst@etz.nl) benaderen voor hulp.

Dank u nogmaals voor uw medewerking aan dit onderzoek. Er volgen nog twee vragenlijsten nadat u met uw dokter een keuze heeft gemaakt voor één van de behandelopties.

Hieronder vindt u een overzicht van de twee behandelopties en bijbehorende kenmerken. De laatste kolom laat zien wat u als voorkeur heeft aangegeven. De grafiek hieronder laat zien hoe belangrijk u de verschillende kenmerken vindt.

Kenmerken ↓	Behandelingen		Uw keuze / voorkeur
	Inwendig bestralen (brachytherapie)	Uitwendig bestralen	
Behandelprocedure	U moet een kleine operatie ondergaan, waarbij <u>radioactieve zaadjes</u> worden ingebracht (dagopname + leefregels).	U moet <u>7 weken lang, 5 dagen per week</u> bestraalt worden in het ziekenhuis (10 minuten per sessie, zonder narcose).	\${e://Field/LGIUinput}
Bijwerkingen	Bij deze behandeling heeft u met name kans op <u>tijdelijke darmproblemen</u> .	Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op <u>langdurige darmproblemen</u> .	Bij deze behandeling heeft u met name kans op <u>tijdelijke darmproblemen</u> .

Grafiek:

BIJLAGE B. BEREKENING TOTAALSCORES BEHANDELINGEN

Berekening totaalscores actief volgen tegenover behandelen kieswijzer deel 1

De scores waarbij actief volgen wordt vergeleken met behandelen zijn op de volgende manier berekend; in het eerste deel van de dataset is eerst gekeken wat de respondenten hebben ingevuld bij de levels. Hier is een procentuele score uitgekomen voor de levels LA1, LA2, LD1 en LD2. De levels LA1 en LA2 hebben betrekking op de timing van de behandeling en LD1 en LD2 gaan over de follow-up van de behandeling. Er zijn echter nog twee levels in deel 1, namelijk 'bijwerkingen' en 'mogelijke onnodige behandeling', voor deze twee levels is er hoe dan ook een voorkeur voor actief volgen omdat voor actief volgen dat de best mogelijke uitkomst is. Hier geldt dan een score van 100 voor actief volgen en 0 voor behandelen. Daarna zijn alle attributen tegen elkaar afgewogen. Wanneer A bijvoorbeeld 7x zo belangrijk is voor een respondent als B betekent dit automatisch dat B dan 1/7x zo belangrijk is als A. Wanneer dit voor ieder attribuut is bepaald werd er een totaalscore voor alle attributen berekend. Dit werd gedaan door de individuele scores met elkaar te vermenigvuldigen. Was bijvoorbeeld A 7x zo belangrijk als B, 7x zo belangrijk als C en 7x zo belangrijk als D dan was de totaalscore voor A $7 \times 7 \times 7 = 343$. Van deze totaalscores werden vervolgens de geometrische gemiddelden berekend (GEO). Vervolgens zijn de gewichten per attribuut bepaald, dit werd gedaan door eerst de totale GEO score te berekenen. Daarna werden de GEO's voor A t/m D gedeeld door de totale GEO score en zo werd het gewicht berekend. Met de gewichten van de attributen kon de totaalscore voor een uitkomst worden bepaald. A_actief werd berekend door het gewicht van attribuut A x LA1. A_curatief werd berekend door het gewicht van attribuut A x LA2. D_actief werd berekend door het gewicht van attribuut D x LD1 en D_curatief door het gewicht van attribuut D x LD2. De totaalscore voor behandelen (Score_curatief) is dan A_curatief + D_curatief. De totaalscore voor actief volgen (Score_actief) is A_actief + D_actief + aWeightB + aWeightC. De gewichten van C en B zijn bij de totaalscore van actief volgen opgeteld omdat de attributen B en C horen bij actief volgen. De totaalscores kunnen met elkaar worden vergeleken en de hoogste score is volgens de kieswijzer de beste keuze.

[Til, J.A.1]

Berekening totaalscores curatieve behandelopties kieswijzer deel 2

Na de 3 vergelijkingen tussen de levels die bij attribuut G horen is er een totaal Ga, totaal Gb en totaal Gc bepaald, dit is gedaan door in de dataset LGa1 x LGa1 te doen voor Ga, LGb1 x LGb2 te doen voor Gb en LGc1 x LGc2 te doen voor Gc. Van deze totalen is daarna het geometrisch gemiddelde berekend (GEO). Ook zijn er 3 vergelijking tussen de levels die horen bij attribuut H waar Ha totaal, Hb totaal en Hc totaal zijn berekend. Dit is gedaan door Ha1 x Ha2 te doen voor Ha totaal, Hb1 x Hb2 te doen voor Hb totaal en Hc1 x Hc2 te doen voor Hc totaal. Ook van deze

totalen werden de GEO'S berekend. In de kieswijzer zijn alleen de vergelijkingen Ha tegen Hb en Ha tegen Hc gemaakt. Hb tegen Hc is niet gemaakt omdat deze te voorspellen is, dit is namelijk de afweging 'Bij deze behandeling heeft u met name kans op tijdelijke darmproblemen' tegen 'Bij deze behandeling heeft u een grotere kans op langdurige darmproblemen'. Hier is het aannemelijk dat iedereen zal kiezen dat langdurige darmproblemen volgens de kieswijzer extreem vervelender zijn dan tijdelijke darmproblemen. Hier is vanuit gegaan in de dataset voor iedere respondent. Na de totalen zijn in de dataset de gewichten berekend. LG1 is gekoppeld aan Ga, LG2 aan Gb en LG3 aan Gc. Deze gewichten zijn voor bijvoorbeeld LG1 berekend door $\text{GeoLGa} / \text{GeoLGT}$. Dit is ook zo gedaan voor Gb en Gc. Bij de H levels is hetzelfde gewerkt. Na de H levels zijn de gewichten van de eerste twee afwegingen vermeld in de dataset namelijk LE1 tegen LE2 en LF1 tegen LF2.

Na de levels zijn in de kieswijzer de attributen tegen elkaar afgewogen. In de dataset werd per attribuut weer een totaal berekend voor bijvoorbeeld E door $E1 \times E2 \times E3$ te doen, waarna daarvan het geometrisch gemiddelde werd berekend (GEO). Voor alle attributen is het op deze manier berekend. Na het geometrisch gemiddelde werd het gewicht per attribuut bepaald. Dit is gedaan door $\text{GEO_E} / \text{GEO_TTT}$ voor attribuut E. Voor de andere attributen is dit op dezelfde manier gedaan.

Door de gewichten kon per attribuut een score worden berekend voor de behandelingen. Score E_operatie is berekend door het gewicht van attribuut E x LE1. Score E_inwendig is berekend door het gewicht van attribuut E x LE2 en ook Score E_uitwendig is berekend door het gewicht van attribuut E x LE2 omdat bij zowel inwendig als uitwendig bestralen de prostaat behouden blijft. Score F_operatie is berekend door het gewicht van attribuut F x LF1. Score F_inwendig is berekend door het gewicht van attribuut F x LF2 en ook Score F_uitwendig is berekend door het gewicht van attribuut F x LF2 omdat bij zowel inwendige als uitwendige bestraling er nog mogelijkheid is om bij terugkeer van de tumor te opereren. Score G_operatie is berekend door het gewicht van attribuut G x LG1. Score G_inwendig door het gewicht van attribuut G x LG2 en Score G_uitwendig door het gewicht van attribuut G x LG3. Score H_operatie is berekend door het gewicht van attribuut H x LH1. Score H_inwendig door het gewicht van attribuut H x LH2 en Score H_uitwendig door het gewicht van attribuut H x LH3. De uiteindelijke Score_operatie kan worden berekend door $E_operatie + F_operatie + G_operatie + H_operatie$. Deze berekening geldt hetzelfde voor Score_inwendig en Score_uitwendig. De behandeling die de hoogste score heeft is de voorspelde behandelvoorkeur voor de respondent.

Verder zijn er in de dataset na de totaalscores voor de verschillende curatieve behandelingen ook nog scores berekend voor patiënten die slechts voor twee verschillende curatieve behandelingen in aanmerking kwamen. Wanneer een patiënt bijvoorbeeld alleen voor een

operatie en inwendige bestraling in aanmerking kwam, en een duidelijke voorkeur had voor een operatie en daar dus de hoogste score heeft, heeft deze persoon ook bij de totaalscores voor de drie verschillende curatieve behandelingen de operatie als hoogste score. Om deze reden is in dit onderzoek dus alleen naar de drie totaalscores gekeken.