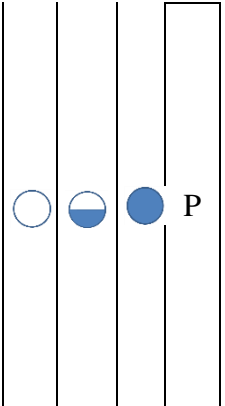


HANDLING COLLUSION

Collusie is een universeel fenomeen op te merken in westerse en niet westerse samenlevingen. Collusies houdt in het weerhouden van enige informatie (over de diagnose, prognose, en medische details over de persoon die ziek is) of het niet delen met betrokken individuen. Collusie betekent ook dat relevante of volledige medische informatie is selectief of niet onthuld aan patiënten en/of familieleden. Medische teams doen dit vaak met familieleden van de patiënt in het ‘duistere’ (e.g., vertel hem/haar aub niet over de Ernst van de ziekte), of de artsen weerhouden van de patiënten (e.g., vertel mijn partner of family aub niet over mijn ziekte), en de familie niet informeren over de diagnose of prognose van de patiënt. Belangrijke redenen voor collusie zijn de brede gebruik van artsen om een diagnose aan de familie van de patiënt te geven alvorens het aan de patiënt te onthullen en de onderschatting van artsen van de informatienoden van de patient.^{2,3} artsen kunnen ook naar collusie kijken als een makkelijke optie dan de waarheid te vertellen omdat hun eigen stress en angst verminderd.⁴



1.	<p>Stel jezelf voor aan de patiënt Hallo, ik ben dokter... En u bent? <i>Laat de patiënt zijn naam zeggen. Vermijd uitdrukkingen als ‘bent u Mr.Smith’, het kan een valse bevestiging geven door een automatisch fout antwoord “ja”</i></p>	ESSENTIEEL		
2.	Schud handen (indien het familielid wil).			0 1 3
3.	<p>Vraag wie de persoon is en wat de relatie met de patiënt is U bent vandaag gekomen om Mr/Mrs(naam patiënt) te bespreken. Kan u me aub vertellen wie u bent en wat u relatie tot de patiënt is? <i>Vermijd om veronderstellingen te maken zoals “Bent u de echtgenoot?” – Ze kan een dochter of andere zijn en zo kan je beschamende situaties creëren.</i></p>			0 1 3
4.	<p>Verzeker de privacy voor het gesprek. - Sluit de deur achter je en hang op de deur het teken consultatie bezig (of een andere manier dat aanduidt dat er een consultatie plaatsvindt in die kamer) <i>Door een deftige communicatie zal je vertrouwen opbouwen en je start door respect te tonen aan de persoon voor je</i></p>			0 1 3
5.	<p>Verminder storende omgevingsfactoren Zet de radio, TV, gsm uit (of vraag aan je secretaresse om telefoons niet door te geven). <i>Leid je personeel op om andere patiënten niet te laten binnenkomen als er een consultatie plaatsvindt</i></p>			0 1 3
6.	<p>RUIMTELIJKE ORGANISATIE Nodig het familielid uit om te zitten. Wil u aub gaan zitten? <i>Er is een verschillende perceptie van tijd bij de patiënt als hij/zij zit. Dezelfde hoeveelheid tijd wordt langer ervaren wanneer zittend in vergelijking tot staand</i></p>			0 1 3
7.	<p>b. Ga zelf zitten. Indien de patiënt in bed ligt, neem een stoel en zit in de buurt van het bed - Op een comfortabele afstand van de patiënt (ongeveer 1m) - De ogen van de arts moeten op hetzelfde niveau zijn als de ogen van de patiënt (uitzondering: wanneer de patiënt huilt of woedend is, dan moeten de ogen van</p>			0 1 6

	de arts op een lager niveau dan die van de patiënt zijn)				
8.	c. verwijder obstakels tussen jou en het familielid - verplaats je stoel naar naast de patiënt (beter om de hoek van de bureau dan over het hele bureau). <i>Zit niet achter het bureau, computer- non verbaal blokkeert dit communicatie</i>				0 1 3
9.	d. wees voorbereid op familieleden die huilen Heb een doos zakdoeken dichtbij, voor het geval de patiënt of de familieleden beginnen te huilen, indien het geval, bied zakdoeken aan				0 1 3
10.	LICHAAMSTAAL. Neem een neutrale positie in die je ongehaast en relaxed laat lijken - Voeten plat op de grond - Schouders ontspannen en licht voorovergebogen - Vriendelijke gezichtsuitdrukking - Handen op de knieën <i>Wanneer je over moeilijke onderwerpen praat zoals slecht nieuws, prognose, angsten van de patiënt, enzovoort dan zal je je oncomfortabel voelen maar het is belangrijker om je lichaam te trainen zodat non verbale communicatie rustig lijkt en bevestiging bij de patiënt verkrijgt</i>				0 1 6
11.	START VAN HET GESPREK. Verduidelijk het doel van de consultatie met de patiënt. Kan je me aub vertellen waarom je vandaag naar mij komt? <i>(op dit moment zal het familielid je iets tussen de lijntjes vertellen: dat hij/zij weet dat de patiënt kanker heeft maar "vertel het hem aub de waarheid niet dokter omdat hij de hoop zal verliezen en op te geven om te vechten tegen de ziekte")</i>				0 1 3
12.	ERKENNING VAN DE COLLUSIE EN VERKEN DAN DE BEWEEGREDENEN Je hebt me verteld dat je voelt dat meneer/mevrouw ..Naam patiënt.. zou moeten weten wat er aan de hand is. Waarom voel je dat?	ESSENTIEEL			
13.	OPBRENGEN VAN ALLE REDENEN VOOR COLLUSIE Heb je nog andere redenen waarom je vindt dat het hem niet verteld moet worden?				0 1 3
14.	GEBRUIK LUISTERVAARDIGHEDEN b. gebruik open vragen (Wat...?, Hoe...?, Waarom...? etc.) die in elke zin beantwoord kunnen worden b. Moedig non verbaal aan of met een korte zin om de patiënt te laten verder gaan met zijn ideeën knikken, pauzeren, glimlachen, antwoorden als "ja", "vertel me meer" c. WEES STIL EN ONDERBREEK DE PERSOON NIET <i>Luister naar wat de patiënt zegt met woorden (inhoud, toon) maar ok de non verbale communicatie (houding, gezichtsuitdrukking, lichaamspositie...)</i> d. Onderhoud OOGCONTACT zonder doordringend te zijn e. verduidelijk "Als je zegt...bedoel je dat..?" <i>Geef de patiënt de mogelijkheid om uit te breiden op een vorige stelling of om een bepaalde aspect uit de stelling te benadrukken wanneer de arts interesse toont in het onderwerp</i>				0 1 6
15.	TOON AAN DAT DE REDEN VOOR COLLUSIE BEGRIJPT EN DE REDENEN ERVOOR VALIDEERT U kent hem het beste en je kan juist zijn. Het kan zijn dat als hij het verteld wordt				0 1 3

	dat ...u een goede reden heeft voor het hem niet te vertellen				
16.	VERWEZENLIJK DE EMOTIONELE ZWAARTE VAN DE COLLUSIE OP HET FAMILIELID Ik begrijp nu waarom u informatie voor hem hebt weerhouden, maar welf effect heeft dit op u gehad?	ESSENTIEEL			
17.	Wees stil en luister naar de bezorgdheden uitgedrukt door het familielid (angst, moeilijkheden om leugens te houden, barrière in communicatie met patiënt etc)				0 1 3
18.	Ervaart u enige andere problemen omdat u haar/hem het niet verteld?				0 1 3
19.	VAT SAMEN EN GA VERDER Dus er zijn X .(hier kan je het aantal bezorgdheden zeggen die geïdentificeerd werden tijdens het gesprek) goede redenen voor het proberen te overwegen of er een andere manier is ..maak een samenvatting van deze redenen (bijvoorbeeld deze situatie zet u onder druk, maakt de communicatie met uw echtgenoot moeilijk...). Ik zou voorstellen willen doen hoe we hier misschien iets aan kunnen doen				0 1 6
20.	VRAAG TOESTEMMING OM MET PATIENTEN TE PRATEN Laat me benadrukken dat ik niet de intentie heb om het hem te vertellen. Wat ik zou willen doen is met hem praten om te kijken wat hij over de huidige situatie denkt. Het kan dat hij zal onthullen dat hij weet dat hij kanker heeft. Indien dit het geval is dan zal er geen reden meer zijn om te doen alsof.	ESSENTIEEL			
21.	STEL HET BEWUSTZIJNSNIVEAU VAN DE PATIENT VAST. Indien je de patiënten niet kent stel jezelf dan eerst voor en vraag nadien een geschikte sturende vraag wat zijn visie op wat er gebeurt naar voren brengt Ik wou een gesprek hebben om te zien hoe u voelt dat de zaken gaan? Of Wat maakt u op uit wat er met u gebeurt ?				0 1 6
22.	INDIEN DE PATIENT DE WAARHEID NIET KENT EXPLOREER ZIJN BEREIDHEID OM MEER TE WETEN TE KOMEN OVER DE ZIEKTE EN STOP DAAR Bent u tevreden over de informatie die u ontvangen over uw ziekte?				0 1 6
23.	Indien de patiënt JA antwoordt betekent dit dat nu niet het juiste moment is om de collusie te doorbreken				
24.	Indien de patiënt NEE antwoordt –dat betekent dat de patiënt meer informatie wil – plan een afspraak in de toekomst om de diagnose te bespreken Ik zal voor u naar de test resultaten en andere medische documentatie die u heft kijken en zal u de volgende keer meer informatie geven				0 1 3
25.	EXPLOREER ANDERE NODEN die de patiënt heeft (pijn, eetlust, mobiliteit etc)en <i>bied suggesties voor het management aan</i> Heeft u problemen gerelateerd aan uw ziekte?				0 1 3
26.	INFORMEER FAMILIELEDEN OVER DE WENSEN VAN DE PATIENT EN BIED AAN OM HIERNAAR TE HANDELEN Uw familielid wil de diagnose kennen. Ik ben bereid om stilaan hem het nieuws te onthullen. Zou u akkoord gaan?				0 1 3
27.	VERTEL DE DIAGNOSE AAN DE PATIENT Gebruik het slechtnieuwsgeprek algoritme				0 1 6

28.	INDIEN DE PATIENT DE WAARHEID KENT <i>Bijvoorbeeld:</i> Ik heb altijd geweten dat wat ze me zeiden dat een prekanker ulcer was dat het kanker was Nu moet je bevestigen dat hij gelijk heeft "Ik ben bang dat u gelijk heeft"					0 1 3
29.	VRAAG TOESTEMMING OM ZIJN BEWUSTZIJN OVER TE BRENGEN NAAR ZIJN VROUW, AANGEVEND DAT ZIJ DE DIAGNOSE KENT. Kan ik uw vrouw vertellen over uw begrip van de ziekte? Ze kent uw diagnose					0 1 3
30.	HERKEN DE GEVOELENS DIE DE PATIENT UIT Het klinkt alsof u voelt dat het niet uithaalt om het te bespreken omdat het geen verschil zal maken aan uw situatie.					0 1 6
31.	BESPREEK UW TOEKOMSTIGE BETROKKENHEID IN DE ZORG Het kan helpen als we praten over hoe u zich voelt en waarover u zich zorgen maakt. Het is zeer goed mogelijk dat er iets is dat ik kan doen om u te helpen zowel voor het fysieke als emotionele lijden dat u ervaart.					0 1 3
32.	Ga akkoord over een management plan, schrijf instructies neer voor de patiënt. Check het begrip van de patient "Hier zijn uw geschreven instructies, vertel me of u ze begrijpt. Kan u ze aub herhalen voor me".					0 1 6
33.	AFSLUITEN VAN HET GESPREK Een uitnodiging naar de patiënt om vragen te stellen "Heb je nog verdere vragen?"					0 1 3
34.	Een duidelijke afspraak voor een volgend contact Ik stel voor dat de verpleegkundige je in 2 dagen belt om te zien hoe de behandeling werkt en we zien elkaar terug binnen 1 week.. Hoe klinkt dit voor u? ... Dag en tot volgende week!					0 1 3
		Total score: 93	1			%
			2			%
			3			%

Legend: ○ - niet voldaan criterium; ◐ – gedeeltelijk voldaan criterium; ● – volledig voldaan criterium

(according to column P)

Selectieve referenties

1. Peter Maguire, Ann Faulkner Communicate with cancer patients: Handling uncertainty, collusion, and denial BMJ 1988 VOLUME 297 15 OCTOBER pg 972-974
2. Fallowfield LJ, Jenkins VA, Beveridge HA. Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care. Palliat Med. 2002 Jul;16(4):297-303
3. Panagopoulou E, Mintziori G, Montgomery A, Kapoukranidou D, Benos A. Concealment of information in clinical practice: is lying less stressful than telling the truth? J Clin Oncol. 2008 Mar 1;26(7):1175-7.
4. [James Alvin Low](#), [Sim Lai Kiow](#), [Norbisham Main](#), [Koh Kim Luan](#), [Pang Weng Sun](#), [May Lim](#), Reducing Collusion Between Family Members and Clinicians of Patients Referred to the Palliative Care Team Perm J. 2009 Fall; 13(4): 11-15.
5. [Santosh K. Chaturvedi](#), [Carmen G. Loiselle](#), [Prabha S. Chandra](#), Communication with Relatives and Collusion in Palliative Care: A Cross-Cultural Perspective Indian J Palliat Care. 2009 Jan-Jun; 15(1): 2-9.