

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Er moet een plek zijn ...

Over het belang van vertrouwelijkheid in psychotherapie en psychoanalyse

TINEKE HARTGERS

Er moet een plek zijn ... Toen ik klein was vond ik die plek bij mijn oma. Wij woonden tot mijn zevende in een negentiende-eeuws Amsterdams huis, drie-hoog, zo'n huis met een voor-, tussen- en achterkamer, waarbij de drie kamers van elkaar gescheiden zijn door schuifdeuren. Mijn ouders sliepen in de tussenkamer, de achterkamer was de woonkamer en in de voorkamer sliepen mijn broer, mijn zus en ikzelf. Maar dan was er nog het zijkamertje... Daar woonde mijn oma.

Toen ik later in analyse ging, bleek ik mij weinig te herinneren uit de tijd voor mijn zevende. Ik herinnerde mij een paar incidenten: hoe mijn broertje bij het op de bedden springen viel en zijn hoofd bezeerde, hoe beroerd ik me voelde toen mijn amandelen geknipt waren, een ruzie tussen mijn ouders. Maar wat ik mij vooral herinnerde waren mijn bezoeken aan mijn oma. Hoe fijn het was om bij haar te zijn, hoe ik aan haar handen mocht voelen en mij verbaasde over het verschil tussen mijn handjes en de hare met de duidelijk zichtbare aders, hoe glimmend de koperen ketel was, hoe intrigerend de stof van haar jurk. Het was een plek waar ik tot mezelf kon komen, te midden van de drukte van ons huis, waar mijn moeder van mij, als oudste dochter, veel verwachtte wat ik niet waar kon maken. Het was een plek waar er aandacht was voor mij, waar er aandacht was voor waar mijn aandacht naar uitging. Waar er even niets hoefde, waar ik mocht dromen.

Later vond ik die plek in de spreekkamer van mijn analyticus. Ik was vastgelopen in mijn werk, twijfelde over mijn relatie, wist niet wat ik wilde. Er was veel wat mij dwarszat. Ik heb overwogen om daarover hier iets te schrijven, maar merkte bij de voorbereidingen van deze tekst dat ik mij niet kon voorstellen zo vertrouwelijk met u als lezer te willen worden.

In mijn analyse duurde het heel lang voordat de omgang met mijn analyticus zo vertrouwelijk was dat ik het met hém kon hebben over wat mij zo dwarszat. Het heeft flink wat tijd geduurd voordat de aanvankelijk onontwarbare kluwen van schaamte en schuldgevoelens, overdekt met rationalisaties, ontkenningen en verdere mystificaties — in psychoanalytische termen: afweermechanismen — grotendeels ontward was.

Vertrouwelijk ... Als ik dat woord opzoek in de grote Van Dale (tiende druk) staat dit als eerste betekenis genoemd: «van vertrouwen blijkt gevende, intiem, niet vormelijk: *een vertrouwelijk gesprek; vertrouwelijke omgang, vertrouwelijk bij elkaar zitten [...]*». En vervolgens wordt de dichter Leopold geciteerd: «*in de stilte waarin wij zijn, de vertrouwelijke die behoort aan ons*».

Met deze laatste woorden, «die behoort aan ons», wordt al de opmaat gegeven naar de tweede betekenis van het woord «vertrouwelijk» volgens Van Dale: «wat niet verder verteld, niet openbaar gemaakt mag worden: *een vertrouwelijk schrijven [...]*».

Vertrouwelijkheid is van groot belang voor psychotherapie en psychoanalyse, en graag wil ik het daarover met u hebben. In eerste instantie zal ik het hebben over die vertrouwelijkheid zelf, daarna over bedreigingen van de vertrouwelijkheid.

¶ *Psychoanalyse en vertrouwelijkheid*

De analyticus Jonathan Lear (2003) beschrijft het aangaan van een psychoanalyse als een reactie op een fascinerende eigenschap van de menselijke psyche: verdringing. Hij zegt dat je globaal kunt zeggen dat een analysant begint met een analyse als hij in een toestand is waarin hij bepaalde zaken voor zichzelf geheimhoudt, verdringt dus. De analyse is een poging die verdringing op te heffen of te wijzigen onder bepaalde «delicate omstandigheden». De analysant beweegt vervolgens van een conditie waarin hij bepaalde zaken voor zichzelf geheimhoudt naar een conditie waarin «he now has a private life». Nu hoeft hij niet langer zaken voor zichzelf geheim te houden, maar hij kan ervoor kiezen privézaken voor anderen geheim te houden of deze met hen te delen, vertrouwelijk met hen te worden. Lear noemt dit de beweging «from secrecy to privacy» (p. 5).

Ik wil een voorbeeld van deze beweging geven aan de hand van een vignette dat ik van een collega kreeg. Om de privacy van de patiënt te beschermen zijn sommige gegevens veranderd.

Een gehuwde man is in analyse bij een mannelijke analyticus. De analysant heeft een buitenechtelijke relatie met een vriendin die werkzaam is in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). In zekere zin is de vriendin dus een collega van zijn analyticus. De analysant noemt de naam van deze vriendin niet; hij heeft het steeds over «mijn vriendin» en het blijkt dat hij haar naam niet wil vertellen.

Achtereenvolgens noemt de analysant hiervoor de volgende overwegingen: [1] de analyticus zou zijn vriendin kunnen kennen, en de analysant wil haar beschermen om te voorkomen dat zijn analyticus negatief over haar zou kunnen oordelen; [2] de analyticus zou in een moeilijke positie terecht kunnen komen, en last kunnen hebben van conflicterende

loyaliteiten tegenover zijn patiënt en een collega; [3] de analyticus zou de naam in contacten met anderen per ongeluk kunnen laten vallen, dus zich per ongeluk niet aan het beroepsgeheim houden en [4] de analyticus zou welbewust met anderen over de relatie tussen analysant en de in de GGZ werkzame vriendin kunnen spreken, dus het niet zo nauw nemen met het beroepsgeheim.

De analysant lijkt bij dit alles gedreven door de wens zijn vriendin en zijn analyticus te beschermen. Daarnaast is er ook de wens zichzelf tegen een onbetrouwbaar geachte analyticus te beschermen. Maar deze wensen blijken iets anders te verdringen. Geleidelijk wordt duidelijk dat er achter deze overwegingen om de naam geheim te houden één van oedipale competitie schuilgaat. Zo blijkt dat analysant bang is dat zijn analyticus boos op hem is omdat hij een potentiële vriendin van zijn analyticus gekaapt heeft. Nadat deze verdringing opgeheven is heeft de analysant het nog een paar keer over «mijn vriendin», maar noemt daarna op een gegeven moment als vanzelf haar naam. Datgene wat hij voor zichzelf verdrong, geheim wilde houden, mag er nu zijn; hij hoeft niemand meer te beschermen en hij mag een potentiële vriendin van zijn analyticus gekaapt hebben. Doordat hij in zekere zin vertrouwelijker met zichzelf geworden is kon hij ook de stap maken naar een grotere vertrouwelijkheid met zijn analyticus.

Wat zijn nu die «delicate omstandigheden» waaronder volgens Lear de verdringing opgeheven of gewijzigd kan worden zoals dat in een analyse gepoogd wordt? Allereerst een simpel feit, waar ik in de titel en in het begin van deze tekst al naar verwijs: «Er moet een plek zijn.» Dit is een citaat van Berkouwer (2004) die op zijn beurt weer verwijst naar de Franse analyticus Donnet en naar Winnicott. Deze «plek» kan opgevat worden als een concrete en zichtbare ruimte, maar ook in overdrachtelijke zin als een «analytische ruimte», een «potentiële ruimte».

Berkouwer benadrukt dat het feit dat er «een plek moet zijn» zo evident lijkt dat je het makkelijk over het hoofd zou kunnen zien. Maar, zo zegt hij, deze plek is in feite een recente ontwikkeling, van ongeveer een eeuw oud, en het is een ongewone, bijzondere plek. Voor mensen en groepen in veel landen bestaat er geen feitelijke «plek», zodat er ook geen potentiële ruimte in analytische zin kan ontstaan. Berkouwer zegt dat bij velen zelfs de gedachte aan een dergelijke plek niet kan ontstaan. In ons land is recent besloten deze «plek» of «analytische ruimte» in de vorm van psychoanalyse niet langer te vergoeden binnen de zorgverzekering. Psychoanalytische psychotherapie wordt nog wel vergoed. Hopelijk zijn wij met z'n allen in staat deze bijzondere «plek» te blijven waarborgen.

Het begrip «potentiële ruimte» wordt door Winnicott (1971) in eerste instantie gesitueerd tussen moeder en kind. Hij beschrijft hoe er bij het kind vertrouwen ontstaat doordat de moeder zich aanpast aan de behoeften van haar

kind, en door deze aanpassing ervaart het kind de moeder als betrouwbaar. Dit vertrouwen in de betrouwbaarheid van de moeder, waardoor ook vertrouwen in andere mensen en dingen ontstaat, maakt het mogelijk een «niet-ik» van een «ik» te onderscheiden; met andere woorden: het maakt separatie mogelijk. De potentiële ruimte die zo ontstaat, wordt opgevuld met spel en daarvan afgeleide zaken als cultuur. Winnicott benadrukt dat je tegelijkertijd kunt zeggen dat separatie ónmogelijk is, want in het kind blijft de eenheid met de moeder voortleven in fantasie.

In de taal van de psychoanalyse zou je kunnen zeggen dat een analyse een kinderkamer is, met als belangrijkste speelgoed de bank en de klok. De patiënt — het kind — speelt met de analytische — de moeder, of soms de vader. Hoe speelt het kind? Kruipt het in een hoekje, of wil het bij moeder op schoot en er niet meer af? Wil het kind — in overdrachtelijke zin — gaan gooien met het speelgoed, of vraagt het aan moeder wat het nou eens zal gaan spelen? Mág het kind spelen, of moet het vooral moeder helpen en niet lastig zijn? Naarmate de patiënt zijn vermogen om te spelen in het contact met de analytische langzaam weer ontdekt, begint hij op een gegeven moment ook te voelen dat de zorg van de therapeut niet voortkomt uit de behoefte de patiënt afhankelijk te maken, maar uit het vermogen van de therapeut zich in de patiënt te verplaatsen. De patiënt ervaart dat de analytische er uiteindelijk op gericht is de mogelijkheid te scheppen om van afhankelijkheid naar autonomie te groeien. Tot zover Winnicott.

Centraal voor mijn betoog is dat in een behandeling een patiënt pas kan gaan «spelen» als hij of zij vertrouwen heeft gekregen in de betrouwbaarheid van de behandelaar. Lear benoemt dit ook als hij zegt dat de «delicate omstandigheden» allereerst een «environment of trust» betreffen, en dat deze «trust», dat vertrouwen, in belangrijke mate gevestigd wordt door de handhaving van vertrouwelijkheid. Hij benadrukt dat in zijn ogen vertrouwelijkheid niet een van vele waarden is in dit verband, maar dat zij, evenals de analyse van de overdracht, *constitutief* is voor het analytische proces, of, met andere woorden, een noodzakelijke voorwaarde.

Nu is het begrip «vertrouwelijkheid» ofwel «confidentiality» een relatief nieuw begrip binnen de psychoanalyse, wat vermoedelijk samenhangt met de opkomst van de tweepersonenpsychologie. Bij het begrip «vertrouwelijkheid» spelen immers, zoals ik eerder toelichtte, twee aspecten een rol: enerzijds de geheimhouding, anderzijds het «vertrouwelijk omgaan met elkaar». Voorheen werd wel vaak gesproken over «discretie». Bij dit begrip, dat mijns inziens meer past binnen een eenpersoonspsychologie, staat de geheimhouding centraal: de clinicus houdt datgene wat de patiënt vertelt geheim. In 1996 organiseerde het *Tijdschrift voor Psychoanalyse* een symposium met als thema «discretie», waarbij de term «vertrouwelijkheid» voor zover ik weet niet gehanteerd werd. Een zoekopdracht die ik deed in de Nederlandstalige vakliteratuur met «vertrouwelijk» of «vertrouwelijkheid» als trefwoord of als titelwoord leverde slechts

één resultaat op, een artikel van Zwart uit 1992 over het conflict tussen de eis van vertrouwelijkheid en de wens tot participatie in het wetenschappelijk discours (zie ook Reijzer 1997).

In de Engelstalige psychoanalytische literatuur is het begrip ‘confidentiality’, aldus Forrester (2003), een historicus werkzaam op het terrein van de psychoanalyse, pas aanwezig vanaf de jaren zestig. Hij brengt dit in verband met het feit dat vanaf die tijd Amerikaanse rechtbanken het voorheen zo vanzelfsprekende privilege van de vertrouwelijkheid van psychotherapie of psychoanalyse niet langer erkennen.

In het voorafgaande heb ik getracht te schetsen hoe essentieel handhaving van de vertrouwelijkheid is voor het ontstaan van een analytische of ‘potentiële’ ruimte, of — in de woorden van Lear — voor het ontstaan van een ‘environment of trust’. Deze vertrouwelijkheid kan echter op verschillende wijzen bedreigd worden.

¶ *Bedreigingen van vertrouwelijkheid*

► **VERTROUWELIJKHEID EN DEELNAME AAN HET WETENSCHAPPELIJK DISCOURS** Het meest bekende dilemma is uiteraard dat tussen vertrouwelijkheid en wetenschappelijk onderzoek. Zwart (1992) haalt Freud aan, die het conflict tussen medische discretie en het zoeken naar waarheid ‘een onoplosbare tegenspraak’ noemde. Galatzer-Levy (2003)¹ somt acht mogelijke oplossingen op voor dit dilemma, en na een zorgvuldige bespreking van deze verschillende manieren van omgaan met dit dilemma concludeert hij opnieuw dat het probleem onoplosbaar is, omdat elke mogelijke oplossing gepaard gaat met problemen. Vermomming van de patiënt heeft bijvoorbeeld een negatieve impact op de wetenschappelijke status van de psychoanalyse. En is de vermomming wel adequaat? Er zijn talloze voorbeelden van gebruik van materiaal van vermomde patiënten waarbij de patiënt, bekenden of collega’s de vermomming doorzagen. Toestemming vragen voor publicatie (*informed consent*), een andere oplossing, is in feite niet mogelijk omdat de patiënt eigenlijk niet weet waar hij toestemming voor geeft en de machtsbalans tussen analyticus en patiënt ongelijk is. Toestemming kan daardoor in feite nooit ‘vrijwillig’ genoemd worden in de gebruikelijke zin van het woord.

Ik herinner mij nog goed dat mijn analyticus in een zitting meldde dat hij mij iets wilde vragen. Ik was gelijk in de hoogste staat van paraatheid: mijn analyticus wilde mij iets vragen! Hij meldde dat hij binnenkort een lezing ging houden en daar iets over mij als patiënt wilde vertellen, maar dat hij dat niet zou doen als ik geen toestemming gaf. En uiteraard kreeg ik eerst inzage, om mijn keuze te kunnen bepalen. Ik voelde mij in een onmogelijk dilemma. Enerzijds was ik trots: mijn analyticus vond mij blijkbaar interessant genoeg om iets over mij te bespreken met vakgenoten. Anderzijds voelde ik angst: misschien vond hij mij juist wel een lastig geval? En wat zou hij wel over mij

gaan zeggen? Ook was er boosheid: het was toch mijn analyse? Waarom moest er nu in de zitting tijd gespendeerd worden aan iets wat voor hém van belang was? Uiteindelijk heb ik toestemming gegeven, onder andere omdat ik mijn analyticus niet in de wielen wilde rijden. Ook speelde er de angst dat een weigering door zou spelen in de analyse. Achteraf realiseerde ik me dat ik niet precies wist waarvoor ik nu eigenlijk toestemming had gegeven. Begreep ik datgene wat ik had gelezen eigenlijk wel helemaal? En misschien waren er wel vragen geweest na afloop van de lezing, waarbij hij nog meer over mij had gezegd. Ik voelde mij plotsklaps een marionet op het toneel van mijn analyticus. Kortom, ik heb er nog altijd een wat vervelend gevoel over.

► **VERTROUWELIJKHEID VERSUS HET AFWENDEN VAN DREIGEND GEVAAR** Een tweede dilemma is dat tussen het belang van de patiënt bij vertrouwelijkheid en het belang van het afwenden van dreigend gevaar voor de patiënt zelf of voor een derde. Recent is hierover in de media een uitgebreide discussie ontstaan naar aanleiding van het doodschieten van een aantal mensen door een verwarde man die in behandeling was binnen de GGZ. Mag de grens tussen het binnen de therapeutische setting besprokene en de buitenwereld in zo'n geval doorbroken worden of niet?

Een bekende rechtszaak is die van Tarasoff versus de Universiteit van Californië in 1976 (zie Bollas & Sundelson 1995). Tarasoff was een studente die gedood werd door een medestudent. Deze medestudent was in therapie bij een studentenpsycholoog. De ouders van Tarasoff dagvaardden vervolgens de studentenpsycholoog casu quo de universiteit omdat ze vonden dat de therapeut nalatig was geweest; de therapeut had hun dochter en/of de politie moeten waarschuwen voor de dreiging.

Soudijn (2009) beschreef een vergelijkbaar geval. Hierbij ging het echter niet om moord maar om zelfmoord. Een meisje vertelt haar psycholoog dat ze een zelfmoordpoging met pillen heeft gedaan. Haar ouders hebben hier niets van gemerkt omdat ze met vakantie waren. Het meisje wil niet dat de psycholoog haar ouders hierover informeert. Als hij het toch doet zal ze de therapie beëindigen. De psycholoog besluit te zwijgen. Vervolgens doet het meisje opnieuw een poging, deze keer succesvol. In haar afscheidsbrief noemt ze haar eerdere pogingen en vermeldt ook dat ze dit aan haar psycholoog verteld heeft. De ouders van het meisje klagen vervolgens de psycholoog aan.

► **VERTROUWELIJKHEID EN HET RECHT** Een derde bedreiging voor de vertrouwelijkheid ontstaat wanneer de behandelaar als getuige opgeroepen wordt voor de rechtbank, hetzij door de aanklager, hetzij door de verdediger, en gevraagd wordt vertrouwelijk materiaal uit een behandeling prijs te geven.

In Nederland is dit in de beroepscode van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (2007) helder geregeld. Deze code stelt dat de psychotherapeut

zich pas dan ontheven mag achten van de plicht tot geheimhouding indien voldaan is aan elk van de volgende vijf voorwaarden:

- De behandelaar moet gepoogd hebben toestemming van de cliënt te krijgen.
- Hij moet in gewetensnood verkeren door het handhaven van de geheimhouding.
- Er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen.
- Niet doorbreken van het geheim zal vrijwel zeker schade en/of gevaar opleveren.
- Doorbreken van het geheim kan de schade voorkomen of beperken.

Het zal duidelijk zijn dat het zelfs in het geval van het meisje dat zelfmoord pleegde niet zo evident is dat haar behandelaar de geheimhouding had mogen doorbreken. Misschien meende de behandelaar wel dat voortgang van de therapie de beste manier was om het probleem op te lossen, en was hij er niet van overtuigd dat handhaving van de vertrouwelijkheid vrijwel zeker tot een nieuwe suïcidepoging zou leiden.

Soms geeft de therapeut in verband met een mogelijk strafbaar feit uit eigen beweging vertrouwelijk materiaal uit een behandeling prijs. In Nederland ligt de balpenzaak nog vers in het geheugen. Een vrouw werd dood gevonden met een balpen in haar hoofd en haar zoon werd ervan beschuldigd deze met een kruisboog er via het oog in geschoten te hebben. De therapeute van de zoon stapte naar de politie met informatie hierover. Zij werd hiervoor uiteindelijk door het College van Beroep van het Nederlands Instituut van Psychologen berispt.

► **VERTROUWELIJKHEID EN OVERLEG MET DERDEN** Een vierde bedreiging betreft die gevallen waarin de behandelaar de vertrouwelijkheid op eigen initiatief schendt, anders dan bij publicaties en los van dreigend gevaar of mogelijk strafbare feiten. In de beginjaren van de psychoanalyse werd er minder belang gehecht aan vertrouwelijkheid dan tegenwoordig. Lynn en Vaillant (1998) hebben gedocumenteerd dat Freud bij ten minste drieëntwintig van drieënveertig door hem behandelde patiënten met anderen die zijn patiënt kenden over deze patiënt sprak, en dat deze anderen geen verwijzers waren of vakgenoten die hij consulteerde. Gabbard en Lester (1995) benoemen dat dit gezien kan worden als *trial and error* in het ontwikkelen van de psychoanalytische techniek. Het begrip *tegenoverdracht* was in de beginjaren van de psychoanalyse immers nog grotendeels onbekend terrein. Maar ook in de huidige tijd beschermen wij soms onvoldoende de privacy van onze patiënt bij intervisie, of doen aan *name dropping*. *Wist jij dat die en die bij die en die in behandeling is geweest?*

► **VERTROUWELIJKHEID EN SEKSUELE GRENDOVERSCHRIJDINGEN** Een volgende aantasting van de vertrouwelijkheid wordt gevormd door seksuele grensoverschrijdingen. Hierover bestaat consensus: ze zijn ontoelaatbaar en worden gezien als ‘grensschendingen’ (Gabbard & Lester 1995). De feitelijke plek kan niet tot ‘potentiële ruimte’ worden omdat de behandelaar zijn persoonlijke behoeften vooropstelt. Na dergelijke grensschendingen wordt noodgedwongen ook de vertrouwelijkheid aangetast, omdat de patiënt zichzelf bekend moet maken als hij zijn behandelaar wil aanklagen en omdat in de tuchtzaak die volgt zowel patiënt als behandelaar informatie uit de behandeling moet prijsgeven.

► **VERTROUWELIJKHEID: VOOR ALTIJD** De vertrouwelijkheid wordt soms ook postuum geschonden. Vaak betreft het beroemdheden. Er zijn vele voorbeelden van bekend, maar ik beperk me tot een voorbeeld van Bollas en Sundelson (1995). In 1975 werd een rechtszaak aangespannen tegen de analyticus Henderson door de vrouw van een ex-patiënt. Henderson had tijdens de analyse tekeningen gekregen van deze patiënt, een beroemde kunstenaar. Nu is het accepteren van dergelijke kostbare cadeaus uiteraard op zich al iets om vraagtekens bij te plaatsen. Na de dood van de kunstenaar verkocht Henderson deze tekeningen aan een galerie. Tevens gaf Henderson aan de galerie een ongepubliceerde lezing van zichzelf over de diagnose van zijn patiënt op basis van deze tekeningen. De galerie gebruikte vervolgens delen uit deze lezing als toelichting bij de expositie van de tekeningen.

¶ *Vertrouwelijkheid en maatschappelijke druk*

De meest recente inbreuk op de vertrouwelijkheid betreft het feit dat sinds 2008 psychotherapeuten en psychoanalytici in het kader van de nieuwe zorgwet verplicht zijn diagnostische informatie door te geven aan zorgverzekeraars en andere betrokken instanties. Dit zou je een wettelijk verplichte schending van de geheimhoudingsplicht kunnen noemen. Het College Bescherming Persoonsgegevens is in november 2006 weliswaar akkoord gegaan met de Diagnose Behandel Combinatie-declaratiestructuur (DBC) maar zegt in een brief hierover aan het betreffende ministerie: ‘Uw huidige voorstel [betreffende de DBC-declaratiestructuur] houdt een substantiële aantasting van de persoonlijke levenssfeer van GGZ-patiënten in, waartegen de nu gestelde noodzaak [doelend op de noodzaak van een regeling via DBC’s] maar net opweegt.’ Behandelaren die zich bezwaard voelden door de aantasting van de vertrouwelijkheid (onder andere verenigd in Stichting de Koepel van DBC-vrije praktijken — KDVP — en DeVrijePsych) spanden vervolgens een procedure aan. In augustus 2010 deed de rechter in deze procedure een belangrijke en gunstige uitspraak: er had een zorgvuldiger belangenafweging plaats moeten vinden waar het de verplichting betreft om diagnose-informatie op de declaraties te

vermelden. Partijen in het veld willen de DBC-systematiek vooralsnog echter niet aanpassen: de strijd is dus nog niet gestreden.

Een andere nieuwe ontwikkeling die de vertrouwelijkheid bedreigt, is de geleidelijk ontstane eis binnen veel instellingen om naast intake-, voortgangs- en eindverslagen ook aantekeningen over het besprokene in de sessie onderdeel uit te laten maken van het dossier. In het elektronisch patiëntendossier (EPD) heet dit de «decursus».

Voorheen hadden alleen medewerkers van de administratie die voor de betrokken behandelaar werkte toegang tot deze dossiers. Tegenwoordig eist een steeds grotere groep mensen, zoals accountants, controleurs van zorgverzekeringen en controleurs voor certificeringsinstellingen, eveneens toegang tot deze dossiers. Bij instellingen waar een EPD gehanteerd wordt kunnen vaak alle medewerkers alle dossiers inzien. Bij een grote instelling in Amsterdam, waar een patiënt van een afdeling zich seksueel geïntimideerd voelde door een administratieve medewerker van een andere afdeling, bleek het niet mogelijk de toegang tot het patiëntendossier voor de betreffende medewerker te blokkeren.

We zien dus dat niet alleen de hoeveelheid vertrouwelijke informatie in het dossier in verband met regelgeving en controledwang steeds verder uitdijt, maar ook de hoeveelheid mensen die toegang hebben tot deze dossiers. En waar ligt de grens? Als we niet oppassen eisen verzekeraars straks dat er audio- of video-opnames van sessies in het EPD komen in een poging de hele behandeling van A tot Z te documenteren.

In 1995 publiceerden Bollas en Sundelson een belangrijk boek: *The new informants — The betrayal of confidentiality in psychoanalysis and psychotherapy*. Hierin wordt met klem betoogd dat het vertrouwelijkheidsprincipe absoluut moet zijn. Maar de realiteit van dit moment is dat wij analytici en psychotherapeuten de «nieuwe informanten» zijn, dat wij meewerken aan inbreuken op de vertrouwelijkheid, dat wij in onze ijver onze patiënten te genezen aan het publiek en aan de verzekeraars onvoldoende duidelijk hebben gemaakt dat vertrouwelijkheid noodzakelijk is voor een vruchtbaar behandelproces.

Bollas betoogt dat journalisten het recht hebben hun bronnen te beschermen en dat advocaten al hetgeen hun cliënten hun meedelen geheim mogen houden. Ook voor deze beroepsgroepen is geheimhouding essentieel. Journalisten en advocaten komen regelmatig in het nieuws omdat zij opkomen voor dit recht op geheimhouding. En maatschappelijk is vrij algemeen aanvaard dat zij een wezenlijke functie vervullen, die alleen uitgeoefend kan worden als geheimhouding over respectievelijk de identiteit van hun bron of belastende informatie betreffende de cliënt gewaarborgd is.

Philippe Van Haute, een Belgische analyticus, hield bij het symposium in 1996 waar ik eerder al aan refereerde een mooie voordracht over discretie (Van Haute 1997). Hij wees hierbij op een belangrijk onderscheid tussen de functie van het beroepsgeheim bij bijvoorbeeld een beroepsgroep als advocaten en het

beroepsgeheim bij analytici. Bij advocaten dient het beroepsgeheim er primair toe de relatie tussen advocaat en cliënt af te schermen van de buitenwereld; te zorgen dat eventuele belastende informatie binnenskamers blijft. Het is immers de taak van de aanklager deze boven tafel te krijgen. Bij analytici dient het beroepsgeheim er eveneens toe de relatie tussen behandelaar en patiënt af te schermen van de buitenwereld. Maar van groter belang is dat het beroepsgeheim tevens een interne structurerende functie heeft. Doordat de «sociale controle» als het ware tussen haakjes geplaatst wordt, kan er een ruimte ontstaan waarin de analysant vrijuit *als subject* kan spreken. Dat is waar Lear, die ik eerder aanhaalde, ook op doelt als hij stelt dat vertrouwelijkheid constitutief is voor het analytische proces.

Anne Hayman, een Engelse analytica, die in 1965 weigerde te getuigen over een analysant, drukt het als volgt uit: «From the point of view of the analysand, the security of uncontested analytic confidentiality is essential. Without believing it assured, no one could be expected to produce and permit the free-associations essential to the psychoanalytic process» (2003, p. 306).

Hoe komt het nu, vraagt Bollas zich af, dat psychotherapeuten en analytici zo weinig gevochten hebben voor het essentiële belang van vertrouwelijkheid voor het uitoefenen van hun vak? In Nederland zijn er een aantal behandelaren die daar wel voor opkomen (zie eerder). Maar er is ook een groep voor wie de schending van de privacy geen probleem lijkt, en die de bedreiging voor het therapeutische proces niet lijken te zien of van belang lijken te achten.

Misschien komt het lossers omspringen met geheimhouding door de grote openheid van onze huidige maatschappij, zichtbaar op tv en internet, waar de meest intieme zaken openbaar gemaakt lijken te worden. Er is een maatschappelijke druk tot transparantie ontstaan, waarbij een inhoudelijke discussie over de merites van vertrouwelijkheid en beroepsgeheim versus transparantie vaak niet van de grond komt, en argumenten tégen transparantie afgedaan worden als voortkomend uit de behoefte of de noodzaak iets te verbergen. Misschien komt het ook door de dwingende invoering van de DBC-regelgeving, en de uitermate grote complexiteit ervan. Aanvankelijk heb ik bij de invoering van de DBC-systematiek ook gedacht dat de maatschappij blijkbaar verandert en dat ik, ook al had ik er moeite mee, geen andere optie had dan mij te schikken in de nieuwe procedures. Inmiddels ben ik echter van mening dat de DBC-systematiek en de registratiedwang een wezenlijke bedreiging vormen voor het therapeutische werk.

Waar ligt nu het beginpunt van deze nieuwe bedreigingen voor de vertrouwelijkheid?

De analyticus Pyles (2003) hield in 2000 een toespraak met als titel *The good fight — Psychoanalysis in the age of managed care*. Hij situeert het begin van de problemen bij de ontwikkeling van DSM-III in 1980, waarmee, in eerste instantie voor onderzoeksdoeleinden, een descriptief en symptoomgeoriënteerd model verkozen werd boven een humanistisch en dynamisch model. Pyles

beschrijft hoe verzekeringsbedrijven vervolgens het <managed care>-model ontwikkelden, gebaseerd op de aanname dat op grond van zo'n descriptieve diagnose type, duur en kosten van een behandeling voorspeld en gecontroleerd zouden kunnen worden. Verzekeraars begrepen dat, als zij niet alleen de verzekering aanboden maar ook het zorgaanbod regelden, de winst voorspeld en gemaximaliseerd kon worden. Pyles zegt vervolgens blij te zijn dat in de Verenigde Staten een derde stap in de dehumanisering van de gezondheidszorg niet gezet is. Een wet die het mogelijk maakte dat databanken met vertrouwelijk materiaal werden opgezet zonder dat hiervoor toestemming van de patiënt vereist was haalde het niet, aldus Pyles. Ik weet niet hoe de situatie in de Verenigde Staten op dit moment is, maar in Nederland lijkt deze derde stap in ieder geval wel gezet. Informatie aan het DBC Informatie Systeem (DIS) wordt wel <gepseudonimiseerd>, maar diagnose- en behandelgegevens komen herkenbaar in de databases van de zorgverzekeraar terecht, en allerlei medewerkers hebben daar toegang toe, terwijl inzage in diagnose- en behandelgegevens voorheen was voorbehouden aan verzekeringsgeneeskundigen die gebonden waren aan een beroepsgeheim.

¶ *Tot slot*

Ik hoop dat ik duidelijk heb kunnen maken dat vertrouwelijkheid een noodzakelijke voorwaarde is voor het creëren van vertrouwen, en dat er zonder vertrouwen geen <analytische ruimte>, geen <potentiële ruimte> en geen proces van vrije associatie kan ontstaan.

Er moet een plek zijn. Maar is er een plek? Sinds maart 2010 bestaat in Nederland een belangrijke plek, namelijk psychoanalyse, alleen nog voor welgestelden. Binnen de psychotherapie is er nog wel een plek, maar het grote probleem is dat deze plek, binnen door de zorgverzekeraar vergoede behandelings, sinds enige jaren ernstig bedreigd wordt door schending van de vertrouwelijkheid. Het is aan ons als beroepsgroep om de absolute noodzaak van vertrouwelijkheid bij psychotherapie en psychoanalyse keer op keer te beargumenteren en aanvallen op deze vertrouwelijkheid te pareren. Hopelijk zijn wij met zijn allen in staat het tij te keren en deze bijzondere plek, deze plek waar een <potentiële ruimte> kan ontstaan, waar gevangenschap kan veranderen in spel, opnieuw vorm te geven.

Bewerking van een voordracht op het PSU-symposium, Utrecht, 5 juni 2010.

Met dank aan Mei Thung en Leo de Nobel voor hun commentaar op eerdere versies van deze tekst.

Literatuur

- BERKOUWER, A.Y. (2004). *Handboek de psychoanalytische setting — Anatomie van een plek*. Amsterdam: Boom.
- BOLLAS, C. & SUNDELSON, D. (1995). *The new informants — The betrayal of confidentiality in psychoanalysis and psychotherapy*. Northvale NJ: Jason Aronson Inc.
- FORRESTER, J. (2003). Trust, confidentiality and the possibility of psychoanalysis. In C. Levin, A. Furlong & M.K. O'Neil (red.), *Confidentiality, ethical perspectives and clinical dilemmas* (p. 20-27). Londen: The Analytic Press.
- GABBARD, G.O. & LESTER, E.P. (1995). *Boundaries and boundary violations in psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- GALATZER-LEVY, R. (2003). Psychoanalytic research and confidentiality: Dilemmas. In C. Levin, A. Furlong & M.K. O'Neil (red.), *Confidentiality, ethical perspectives and clinical dilemmas* (p. 85-106). Londen: The Analytic Press.
- HAYMAN, A. (2003). A psychoanalyst looks at the witness stand. In C. Levin, A. Furlong & M.K. O'Neil (red.), *Confidentiality, ethical perspectives and clinical dilemmas* (p. 294-308). Londen: The Analytic Press.
- KANTROWITZ, J.L. (2004a). Writing about patients: I. Ways of protecting confidentiality and analysts' conflicts over choice of method. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52, 69-99.
- KANTROWITZ, J.L. (2004b). Writing about patients: II. Patients' reading about themselves and their analysts' perceptions of its effect. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52, 101-123.
- KANTROWITZ, J.L. (2004c). Writing about patients: III. Comparisons of attitudes and practices of analysts residing outside and within the USA. *International Journal of Psychoanalysis*, 85, 691-712.
- KANTROWITZ, J.L. (2005a). Writing about patients: IV. Patients' reactions to reading about themselves. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53, 103-129.
- KANTROWITZ, J.L. (2005b). Writing about patients: V. Analysts reading about themselves as patients. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53, 131-153.
- KANTROWITZ, J.L. (2005c). Patients reading about themselves: a stimulus to psychoanalytic work. *Psychoanalytic Quarterly*, 74, 365-395.
- LEAR, J. (2003). Confidentiality as a virtue. In C. Levin, A. Furlong & M.K. O'Neil (red.), *Confidentiality, ethical perspectives and clinical dilemmas* (p. 4-17). Londen: The Analytic Press.
- LYNN, D. & VAILLANT, G. (1998). Anonymity, neutrality and confidentiality in the actual methods of Sigmund Freud: a review of 43 cases, 1907-1939. *American Journal of Psychiatry*, 155, 163-171.
- NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHOTHERAPIE (2007). *Beroepscode voor psychotherapeuten*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie.
- PYLES, R.L. (2003). The good fight: psychoanalysis in the age of managed care. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51 Suppl., 23-41.
- REIJZER, H. (1997). Discretie als probleem. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 3, 3-6.
- SOUDIJN, K. (2009). Aangeklaagd door te zwijgen over suïcidepoging. *Psychopraktijk*, 1, 8-10.
- VAN HAUTE, P. (1997). De psychoanalyticus en zijn beroepsgeheim. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 3, 22-29.
- WINNICOTT, D.W. (1971). *Playing and reality*. New York: Basic Books.
- ZWART, H. (1992). Psychoanalyse en vertrouwelijkheid: het analytische dilemma. *De psycholoog*, 27, 354-360.

SUMMARY

There must be a place ...

On the importance of confidentiality in psychotherapy and psychoanalysis

The first requirement for the practice of therapy or psychoanalysis is a literal, concrete 'place'. This place can only become a 'potential space' in Winnicott's sense if a feeling of trust develops between analyst and patient. A constituent factor in this is confidentiality. Confidentiality can be threatened or broken in a number of ways, and these are discussed with special reference to two recent cases. One threat that has emerged lately is the demand for provision of diagnostic and treatment information to care insurers. Another is the requirement to enter session notes in the digital patient database in all mental health institutions. A plea is made to the therapeutic and analytic professional community to fight for confidentiality, just as journalists and lawyers are fighting to uphold the absolute necessity of confidentiality in their professions with regard to both their sources and their clients.

Key words: boundary violations, confidentiality, potential space, psychoanalysis, Winnicott

Noot

- 1 Zie voor een uitgebreid en zorgvuldig overzicht van allerlei facetten van dit probleem ook Kantrowitz (2004abc, 2005abc).

Manuscript ontvangen 14 maart 2011

Definitieve versie 2 januari 2012