

---

# Verhullen of onthullen

---



Joan Ennes-van Ooijen  
Mirjam van der Wal

*Auteurs zijn SPV*

---

## **Inleiding**

In dit artikel staat zelfonthulling in het contact met de cliënt centraal: iets waar de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) bewust of onbewust dagelijks mee in aanraking komt. Uitgangspunt is dat iedereen aan zelfonthulling doet: de vraag is niet *of* maar hoe en waarom je het doet!

In januari 2019 werd het artikel '*Zelfonthulling door de SPV: waarom, bij wie, wanneer, wat en hoe*', geschreven door sociaal psychiatrisch verpleegkundige Dirk Delisse van GGZ Oost-Brabant, in dit vakblad gepubliceerd. Hierin beschrijft Delisse zelfonthulling als interventie door de SPV bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. In navolging hierop willen wij in dit artikel de verschillende vormen van zelfonthulling onder de aandacht brengen en de manier waarop dit, al dan niet bewust, een rol kan spelen in het contact met de patiënt. Ons doel is om bewustzijn te creëren over de manier waarop met zelfonthulling wordt omgegaan en er wordt specifiek aandacht besteed aan de relatie tussen zelfonthulling, herstelondersteunende zorg en destigmatisering.

Er wordt eerst ingegaan op het begrip zelfonthulling en de verschillende uitingsvormen. Vervolgens wordt de communicatieve waarde van zelfonthulling in de dagelijkse praktijk beschreven en tot slot komt de relatie met herstel en stigma aan de orde.

## **Zelfonthulling: de betekenis**

In dit artikel wordt de definitie over zelfonthulling gehanteerd zoals deze is beschreven door Van Meekeren et al. In deze definitie komen de verschillende vormen van zelfonthulling samen:

*"Professionele zelfonthulling omvat elk gedrag van een professional waarmee hij persoonlijke informatie prijsgeeft aan de patiënt, zoals gevoelens, gedachten, indrukken, ervaringen, zienswijzen en waarden. De professional kan zelf het initiatief nemen tot professionele zelfonthulling, maar ook de patiënt kan hierop aansturen door persoonlijke vragen te stellen" (Meekeren, 2017, p. 15).*

Zelfonthulling kent vele vormen, in het artikel "Kenmerken van helpende zelfonthulling" (Schnellbacher & Leijssen, 2008), worden de volgend vier vormen van zelfonthulling geduid:

- Onthullingen over ervaringen of feiten in het leven van de therapeut buiten de therapieessie of over persoonlijke zienswijzen of waarden (therapist life disclosure of onthulling van het leven van de therapeut);
- Duidelijkheid verschaffen over het gedachteproces van de therapeut, de drijfveren en beweegredenen van zijn (of haar) handelen, de affectieve toestand van de therapeut en over het persoonlijke of tentatieve karakter van interventies (personal clarity disclosure of persoonlijke helderheidsonthulling);
- Onthullingen van gevoelens, gedachten of beelden die gewekt worden door het verhaal van de cliënt (cliënt content reaction disclosure, CCR, of onthulling als reactie op de inhoud van het verhaal van de cliënt);
- Onthullingen over ervaringen van en met de cliënt in de interactie (interaction disclosure of interactieonthulling).

Wat opvalt in dit rijtje is dat het allemaal gaat over directe zelfonthulling, met andere woorden actieve zelfonthulling. Hierbij worden zaken verbaal gedeeld in het contact met de ander.

Er zijn ook andere vormen van zelfonthulling denkbaar, vormen die minder zichtbaar en/of voor de hand liggen. Annemarie Renger omschrijft het als passieve zelfonthulling (Renger, 2005). De wijze waarop jij je kleedt, hoe oud je bent, het gegeven of je man bent of vrouw scheppen vaak allerlei verwachtingen en de cliënten kunnen daardoor ook bepaalde aannames doen, die al dan niet kloppen. In het boek 'Therapist self-disclosure, an evidence-based guide for practitioners', wordt gesproken van opzettelijke en onopzettelijke zelfonthulling. Waarbij onopzettelijke zelfonthulling lijkt op passieve of impliciete zelfonthulling (Danzer, 2019).

In de uitwerking van Van Meekeren komen deze beide vormen samen. Hij stelt dat zelfonthulling gaat over alle informatie die de zorgprofessional prijsgeeft aan de cliënt. Zowel verbaal als non-verbaal, gevraagd en ongevraagd en ook door bijvoorbeeld je online activiteiten.

Zelfonthulling is als volgt in te delen:

- Inhoud: onthult de behandelaar informatie over diens opleiding en professionele achtergrond, of geeft hij of zij autobiografische informatie vrij?
- Intentie: is het een bewuste zelfonthulling, of wordt er onbewust of onbedoeld informatie vrijgegeven?
- Vorm: gaat het om een verbale, non-verbale of contextuele uiting? Geef je persoonlijke informatie prijs met een bepaalde gezichtsuitdrukking, tranen of een bepaalde stemintonatie? Bij contextuele zelfonthulling kan het gaan over de inrichting van je spreekkamer, of je al dan niet uitgesproken kledingstijl. (Meekeren, 2017).

### **Bewuste zelfonthulling**

Over het bewust onthullen van persoonlijke ervaringen of feiten uit het eigen leven door de hulpverlener, de zogenaamde therapist life disclosure, zijn (nog) geen richtlijnen ontwikkeld. In de beroepscode ( Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen, 2002) wordt hier nog geen expliciete aandacht aan besteed. Wel wordt er de laatste jaren meer over geschreven en wordt er onderzoek naar gedaan: draagt het voor de cliënt bij om iets over jezelf te vertellen? En wanneer is het wel of niet zinvol?

In het boek 'Zelfonthulling: openheid van professionals in de GGZ' wordt de relatie tussen zelfonthulling en de professionele rol onder de loep genomen.

Conclusie is dat professionaliteit prima te verbinden is met menselijkheid, waarvan zelfonthulling een aspect kan zijn (Glas, 2017). Zelfonthulling kan een krachtig therapeutisch instrument zijn, mits goed gedoseerd en passend bij de dynamiek van het moment.

In het eerder al genoemde artikel 'Zelfonthulling door de SPV: waarom, bij wie, wanneer, wat en hoe' (Delisse, 2018) is onderzoek gedaan naar randvoorwaarden bij het toepassen van zelfonthulling door SPV-en bij EPA-patiënten. Dit onderzoek toont onder andere aan dat zelfonthulling als interventie bij EPA-patiënten toegepast kan worden om te normaliseren en de therapeutische relatie te bevorderen. Voorwaarde is dat de zelfonthulling in dienst staat van het therapeutisch proces, waarbij timing en frequentie van groot belang zijn.

Binnen Acceptance Commitment Therapy (ACT), een goed onderzochte en bewezen effectieve vorm van cognitieve gedragstherapie, wordt zelfonthulling als krachtig therapeutisch instrument beschreven. De therapeut kan als model voor de cliënt fungeren door iets te vertellen waar hij of zij zelf mee worstelt. De functie van de zelfonthulling is het ondersteunen van het proces van de cliënt (A-Tjak, 2015).

Uit bovenstaande voorbeelden komt steeds naar voren dat zelfonthulling goed getimed en goed gedoseerd moet worden en uitsluitend het doel van de cliënt moet dienen. De cliënt mag niet belast worden door de informatie die de hulpverlener deelt.

Naast onthullingen "in de spreekkamer", kunnen ook onthullingen in het publieke domein, bijvoorbeeld op sociale media, in een interview of in een televisieprogramma, consequenties hebben in het persoonlijke contact tussen cliënt en hulpverlener. Psychiater Menno Oosterhoff, auteur van 'Vals alarm' (2017), put in dit boek over mensen met een dwangstoornis niet alleen uit zijn kennis als psychiater, maar ook uit zijn eigen ervaringen als lijdende aan dwang. Door zijn publieke bekendheid, onder andere door columns, lezingen en activiteiten op sociale media, is het vrij algemeen bekend dat hij zelf ruim 40 jaar een dwangstoornis heeft. Zijn patiënten kunnen daarvan op de hoogte zijn. Ten aanzien van het geven van publieke openheid over de eigen problematiek doet Oosterhoff onder andere de aanbeveling aan de hulpverlener zich goed af te vragen welk doel het dient en zich te realiseren dat uitspraken in het openbaar van invloed kunnen zijn op de individuele hulpverlening. Hij adviseert om er pas in het openbaar over te spreken wanneer men niet meer afhankelijk is van reacties van anderen en mogelijke negatieve reacties aan kan. Tevens beveelt Oosterhoff aan om in individuele contacten alleen over de eigen psychische problematiek te spreken als het voor de hulpverlener zelf duidelijk is hoe zij zich verhoudt tot zijn eigen probleem én het in dienst is van de patiënt (Oosterhoff, 2017).

In het artikel '*Ik heb het zelf ook*' (Volkskrant, 2015) wordt de vraag 'Tegen je patiënt zeggen: ik heb het zelf ook', is dat een goed idee?' voorgelegd aan de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Er wordt positief gereageerd:

*"We vinden het moedig van deze collega's dat zij open durven te zijn over hun persoonlijke ervaringen. Het is vooral belangrijk dat zij de boodschap uitdragen dat je goed kunt leven met een psychische stoornis, en soms ook niet. Behandelaars die open zijn over eigen problemen of ervaringen kunnen een toegevoegde waarde hebben in de behandelrelatie. Dat geldt uiteraard niet alleen voor behandelaars die een psychische stoornis hebben gehad, maar eigenlijk voor alle ziekten. Of deze openheid in het belang is van de patiënt, is een afweging die de professional steeds opnieuw moet maken" (Jonkers, 2015).*

## **Impliciete zelfonthulling**

In de literatuur wordt met name professionele expliciete communicatie en zelfonthulling, als therapeutische interventie beschreven. De indirecte, impliciete of passieve zelfonthulling is echter een andere vorm. Deze vorm van zelfonthulling is niet altijd te voorkomen, is lang niet altijd een bewuste keuze en iedere hulpverlener heeft er mee te maken in het dagelijks werk.

Ter illustratie volgen hieronder enkele praktijkvoorbeelden, met daarbij het (mogelijke) effect dat onbewust optrad. De voorbeelden, die inhoudelijk aanleiding zouden kunnen zijn tot discussie over wat wel of niet wenselijk is, zijn niet bedoeld om goed en fout aan de orde te stellen. De voorbeelden zijn illustratief aan het gegeven dat zelfonthulling een vorm van communicatie is:

- Een SPV heeft in haar werkkamer haar bureau vol liggen met papieren, formulieren en post-its. Later geeft de cliënt aan dat ze op grond van het volle bureau concludeerde dat de therapeut het erg druk heeft en dat dat bij haar de gedachte opriep dat ze de therapeut dan maar niet te veel moest belasten.
- Een SPV, werkzaam in de crisisdienst, gaat naar een crisis in een wijk waarin veel armoede en sociale achterstand heerst. Ze rijdt in een grote, nieuwe en duidelijk prijzige auto, die ze voor de deur parkeert bij het huis waar de crisis is. De auto roept bij de partner van de cliënt gelijk weerstand op, "daar heb je weer zo'n veel te goed betaalde praatjesmaker" is zijn conclusie.
- Een psycholoog heeft in haar gesprekskamer een Boeddha staan als decoratie. Een cliënt die zelf worstelt met zijn geloof neemt aan dat zij Boeddhistisch is, iets wat conflicteert met zijn geloof. De cliënt kiest er voor om de worsteling met zijn geloof niet bespreekbaar te maken.
- Het voorkomen van de behandelaar, leeftijd, geslacht of gewicht, kan ook van invloed zijn op de cliënt. Cliënte, die zelf kampt met overgewicht, spreekt uit dat ze zich bij voorbaat erg op haar gemak voelt bij de behandelaar.
- Een cliënt deelt over misbruik ervaringen die hij heeft ondergaan, de SPV krijgt tranen in zijn ogen. De cliënt voelt zich gesteund, het is heel erg wat hem is overkomen en praat verder. In eenzelfde geval, zou de cliënt ook kunnen concluderen dat hij minder moet delen, de behandelaar kan het vast niet aan.
- Er is een behandelaar die op internet deelt dat hij onder invloed van alcohol een eenzijdig ongeluk heeft gehad (Oosterhoff, 2020). Deze ontboezeming kan tot gevolg hebben dat cliënten niet door hem behandeld willen worden.

Impliciete of indirecte zelfonthulling is zoals gezegd, veelal onbewust en kan zowel positieve als negatieve gevolgen met zich meebrengen. Hier bewust van zijn, de mogelijkheid van juiste of onjuiste aannames en dit bespreekbaar maken, is onderdeel van het behandelcontact en van de communicatie onderling. Hieronder gaan we nog iets dieper in op het communicatieaspect.

## **Zelfonthulling: een vorm van communiceren**

Ondersteunend aan het uitgangspunt dat iemand niet níet aan zelfonthulling kan doen, is de communicatietheorie van Paul Watzlawick (1921-2007) (Nabuurs, 2015). Watzlawick stelt dat men niet níet kan communiceren, ieder gedrag - verbaal en non-verbaal- kan als communicatie gezien worden. Mensen zijn altijd bezig om invloed uit te oefenen en worden ook voortdurend beïnvloed (Willemse, 2015).

Elke communicatie bevat een inhoudsaspect en een betrekkingaspect. Het inhoudsaspect brengt informatie over (verbaal en non-verbaal), het betrekkingaspect zegt iets over de relatie tussen zender en ontvanger en de manier waarop de ontvanger het bericht moet opvatten.

Psycholoog Schulz von Thun (1982) differentieert het betrekkingaspect in 3 subcategorieën. Het expressieve aspect. Hiermee geven mensen hun zelfomschrijving, dit ben ik! Te denken valt aan kledingstijl, lichaamstaal en taalgebruik. Het relationele aspect, geeft de relatiedefinitie weer, hoe zie je de ander in verhouding tot jezelf. Dit uit zich bijvoorbeeld in de manier waarop je iemand aanspreekt, welke toon en de woordkeus en het appellerende aspect. Hiermee doet iemand een beroep op de ander en probeert invloed uit te oefenen. (Willemse, 2015)

In de illustrerende voorbeelden van impliciete of onbewuste zelfonthulling, wordt duidelijk hoe de ontvanger, in dit geval de patiënt, de boodschap van de zender anders opvat dan bewust bedoeld is. Hierbij spelen de betrekkingaspecten een belangrijke rol.

Derek Strijbos vat het mooi samen in de volgende woorden "patiënten gaan veelal af op de informatie op metaniveau om tot een (impliciet) oordeel te komen over wat voor vlees ze in de kuip hebben als zij bij een hulpverlener de kamer binnenstappen" (Meekeren, 2017, p. 102). Wat je indirect communiceert heeft dus invloed op de samenwerkingsrelatie.

### **Zelfonthulling en herstel**

Zoals beschreven komt de inzet van zelfonthulling binnen de therapeutische relatie, steeds vaker onder de aandacht. Hierbij speelt de veranderende visie op wat een professionele relatie inhoudt, een rol. In de negentiger jaren, waarin wij zelf opgeleid werden als verpleegkundige, werd veel nadruk gelegd op het behouden van professionele distantie. Iets over jezelf vertellen, zoals bijvoorbeeld burgerlijke staat, woonplaats of gezinssituatie, werd afgeraden. Je kon immers niet weten wat een patiënt zou doen met die informatie? Hiermee werd ook de afstand tussen hulpverlener en patiënt onderstreept. Openheid hierover werd al gauw als onprofessioneel gelabeld.

Inmiddels is hierin, zeker in het licht van de herstel ondersteunde zorg, een verandering gaande. Binnen de herstelondersteunende zorg neemt het delen van ervaring en meer gelijkwaardigheid tussen hulpverleners en cliënten, een belangrijke plaats in.

In de generieke module *Herstelondersteuning* (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017) wordt beschreven dat herstelgericht werken het faciliteren van het herstelproces van het individu is. Herstel wordt daarbij gezien als een "individueel proces waarin mensen veerkracht ontwikkelen, leren omgaan met en het leven weer oppakken na ontwrichtende ervaringen" (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). Het gaat daarbij om meer dan het verbeteren van verschijnselen van ziekte, maar om het herstel van zelfbeeld, zelfvertrouwen en sociale rollen. Thema's die daarbij centraal staan zijn hoop, identiteit, verbondenheid met anderen, zingeving, persoonlijke groei en zelf de regie hebben over het leven.

Binnen de herstel ondersteunende zorg neemt het inzetten van ervaringsdeskundigheid een centrale plaats in. Ervaringsdeskundigen zetten hun eigen persoonlijke ervaringen van ontwrichting en herstel in ten behoeve van het ondersteunen van herstel van anderen. Zelfonthulling, waarbij de eigen geschiedenis en het eigen herstelproces als belangrijk instrument ingezet worden, draagt bij aan het bieden van hoop en perspectief.

Naast het inzetten van ervaringsdeskundigheid, heeft herstel ondersteunend werken ook betrekking op de attitude van de andere betrokken hulpverleners. De hulpverlener is niet de interveniërende deskundige, die op basis van professionele kennis en

ervaring weet wat goed is voor de patiënt, maar is een betrokken ondersteuner of coach, die zo nodig intervenueert. Meer gelijkwaardigheid en het inzetten van professionele kennis en afhankelijk van de situatie het delen van persoonlijke ervaringen worden omschreven als kenmerken van "de nieuwe hulpverlener" (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017). In de generieke module Herstelondersteuning worden persoonlijke betrokkenheid, compassie, nabijheid en trouw als onmisbare elementen van de attitude van alle hulpverleners beschreven. Zelfonthulling kan hier zeker aan bijdragen.

### **Zelfonthulling en destigmatisering**

Tot slot willen we de relatie tussen zelfonthulling en destigmatisering onder de aandacht brengen.

Stigma is een krachtig negatief sociaal stempel. Het beïnvloedt de manier waarop mensen zichzelf zien, en worden gezien, ingrijpend (Samen Sterk zonder Stigma, 2020). De 'wij-zij' cultuur, waarin het onderscheid tussen behandelaar en patiënt leidend is, draagt bij aan (zelf)stigma van mensen met psychiatrische kwetsbaarheid of problematiek. Wij zijn gezond en normaal, zij zijn ziek.

In de generieke module Destigmatisering wordt, naast de inzet van ervaringsdeskundigheid, ook openheid van hulpverleners over hun eigen kwetsbaarheden aanbevolen. Deze openheid heeft als doel de wij-zij kloof te verkleinen en daarmee stigmatisering tegen te gaan (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017).

Hoogleraar psychiatrie Jim van Os wordt geciteerd in het artikel *'Ik heb het zelf ook'* (Volkskrant, 2015) *"We denken in Nederland dat we goed bezig zijn door die speciale ervaringswerkers in dienst te nemen. Maar ondertussen houden psychiaters en psychologen over hun eigen ervaringsdeskundigheid hun mond. In de spreekkamer blijven de rollen duidelijk en overzichtelijk: de patiënt is ziek, de behandelaar gezond. Ouderwetse toestanden!"* (Jonkers, 2015). Over deze wij-zij cultuur noemt Van Os het nog steeds heersende idee dat er aan de ene kant mensen zijn met een psychiatrische diagnose en aan de andere kant mensen die gezond zijn een volledig achterhaald idee. Volgens Van Os zijn alle psychiatrische stoornissen in feite onderdeel van een spectrum van normale, menselijke variaties en daarom zouden ook psychiaters en psychologen met patiënten over hun eigen ggz-ervaringen kunnen praten.

Dat zelfonthulling destigmatiserend kan werken blijkt ook uit interviews met hulpverleners die zelf openheid hebben gegeven over hun psychische kwetsbaarheid. Psychiater Menno Oosterhoff vertelt dat hij met zijn openheid het verhaal van de dwang wilde vertellen en daarnaast meer begrip vragen voor psychische aandoeningen: "Psychische klachten worden toch vaak gezien als aanstellerij en er zijn veel vooroordelen over" (GGZ Totaal, 2017). In een ander artikel benoemt Oosterhoff dat psychische stoornissen vaak worden vaak gezien als een veredelde vorm van aanstellerij.

"Mensen denken dat je je belevingswereld met wilskracht naar je hand kunt zetten. Maar kennis en wilskracht kunnen je emoties niet uitschakelen. Sommige mensen, zoals ik, zijn te angstig afgesteld. Dat is niet iets waar je om hebt gevraagd en niet iets om je voor te schamen. Dat wil ik uitdragen door open te zijn over mijn eigen aandoening". Psychotherapeut Clara Koek-Michel is ambassadeur van de stichting Samen Sterk zonder Stigma en schrijft blogs op Psychosenet. Zij merkte dat ze het, met de komst van ervaringsdeskundigen, pijnlijk vond dat zij werden aangenomen om zich kwetsbaar op te stellen, terwijl zij zelf zweeg over haar psychiatrische verleden. Ze besloot haar eigen verhaal in te zetten in de strijd tegen (zelf)stigma (GGZ Totaal, 2017) en door haar herstelverhaal te vertellen een voorbeeld te zijn.

Als antwoord op de vraag die haar soms gesteld wordt 'of ze het wel voor de cliënt doet of voor zichzelf', geeft Koek-Michels aan dat ze met alles wat ze inzet, of dat nou een therapeutische methodiek of een zelfonthulling is, het belang van de cliënt voor ogen heeft. Ook haalt ze openheid over andere zaken aan: "Mijn openheid betreft soms ook heel andere ervaringen. Zo ben ik moeder van twee pubers, heb ik (wie niet) wel eens in een ongezonde liefdesrelatie gezeten, en ben ik weduwe. En ik kan nog wel even doorgaan, maar ook hier weer: wie niet?" (Koek-Michels, 2016).

Met deze laatste opmerking snijdt Koek-Michels een belangrijke waarde van zelfonthulling aan: het normaliseren. Normaliseren van de zaken waar mensen tegenaan lopen in het leven, maar ook het normaliseren van onszelf als hulpverleners. Het is niet wij of zij, niet ziek of gezond, maar we zijn allemaal mensen met onze worstelingen.

## Conclusie

De inzet van zelfonthulling, mits goed getimed en gedoseerd, kan ingezet kan worden om de therapeutische relatie te bevorderen. Hierbij kan de hulpverlener als rolmodel fungeren of zijn eigen ervaringen inzetten om te normaliseren. Vanuit de herstelondersteunende visie is zelfonthulling een manier om de kloof tussen het wij-zij denken te verkleinen, waardoor zelfonthulling ook destigmatiserend werkt. Zelfonthulling: bewust of onbewust, het is een onderdeel van de dagelijks praktijk.

---

## Literatuur

- Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen. (2002). Beroepscode Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige. Eindhoven: Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen.
- Afstand en nabijheid: zo doen vakgenoten dat. (2018). Opgehaald van Nursing: <https://www.nursing.nl/afstand-en-nabijheid-zo-doen-vakgenoten-dat/>
- A-Tjak, J. (2015). Acceptance & Commitment Therapy: theorie en praktijk. Utrecht: Bohn Stafleu van Loghum.
- Danzer, G. (2019). Therapist self-disclosure, an evidence-based guide for practitioners. New York: Routledge, p. 39.
- Delisse, D. (2018). Zelfonthulling door de SPV: waarom, bij wie, wanneer, wat en hoe. Sociale psychiatrie, 15-25.
- Derks, J. P. (2020, januari 1). Venven-spv Expertisegebied Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige. Opgehaald van <https://www.venvn-spv.nl/pdfs/publicatiespdf/spv-expertisegebied2014.pdf>
- GGZ Totaal. (2017, mei). "Ik heb er alle begrip voor als mensen het niet vertelen" Psychiater Menno Oosterhoff en psychotherapeut Clara Koek over hun eigen psychische problematiek. E-Magazine GGZ Totaal, pp. 13XL-14XL.
- GGz, N. K. (2017). Generieke Module Destigmatisering. Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz.
- GGz, N. K. (2017). Generieke Module Herstelondersteuning. Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz.
- Glas, G. (2017). Zelfonthulling en de professionele rol - een kapstok. In E. v. Meekeren, Zelfonthulling: openheid van professionals in de GGZ (pp. 26-37). Amsterdam: Van Meekeren & Boom.
- Jonkers, A. (2015, oktober 24). 'Ik heb het zelf ook'. De Volkskrant.
- Koek-Michels, C. (2016, oktober 17). Zelfonthulling als behandelaar. Opgehaald van [www.psychosenet.nl](http://www.psychosenet.nl): <https://www.psychosenet.nl/zelfonthulling-als-behandelaar/>
- Meekeren, E. v. (2017). Zelfonthulling als therapeutisch instrument. GZ-Psychologie, p. 26-29.
- Meekeren, E. v. (2017). Zelfonthulling: openheid van professionals in de GGZ. Amsterdam: Van Meekeren & Boom uitgevers, p. 102.
- Nabuurs, M. (2015). Basisboek Systeemgericht werken. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

- Oosterhoff, M. (2020, Januari 26). Medischcontact. Opgehaald van <https://www.medischcontact.nl/opinie/blogs-columns/blog/dingen-achterhouden-past-niet-bij-mij.htm>
- Oosterhoff, M. (2017). Zelfonthulling en de professionele rol - een kapstok. In E. v. Meekeren, Zelfonthulling: openheid van professionals in de GGZ (pp. 76-86). Amsterdam: Van Meekeren & Boom.
- Reerink, R. (2020, januari 26). De invloed van de inrichting van de spreekkamer van een psycholoog op de cliënt. Opgehaald van Essay.utwente: [https://essay.utwente.nl/60488/1/MA\\_thesis\\_K\\_Reerink.pdf](https://essay.utwente.nl/60488/1/MA_thesis_K_Reerink.pdf)
- Renger, A. (2005). Aanraking: de uitwerking van zelfonthullingen van een therapeut op een cliënt. *Psychopraxis*, 36-38.
- Samen Sterk zonderStigma. (2020, januari 26). Wat is stigma? Opgehaald van Samen Sterk zonder Stigma: <https://www.samensterkzonderstigma.nl/wat-is-stigma/kennis/>
- Schnellbacher, J. & Leijssen, M. (2008). Kenmerken van helpende zelfonthulling, een kwalitatief onderzoek naar de cliëntbeleving van zelfonthulling van de therapeut. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 27-44.
- V&VN. (2019, maart 18). [venvn-spv.nl](https://www.venvn-spv.nl). Opgehaald van <https://www.venvn-spv.nl/pdfs/publicatiespdf/spv-expertisegebied2014.pdf>
- Willemse, J. (2015). *Anders kijken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 83-84.