

De Basis-VERS

Inleiding

VERS werd in 1998 in Nederland geïntroduceerd als de vertaling van het STEPPS programma van Nancee Blum door de landelijke werkgroep VERS.

Het VERS-programma heeft zich in de afgelopen tien jaar bewezen als een effectief aanbod voor patiënten met emotieregulatieproblemen. Patiënten, naastbetrokkenen en behandelaars werken er met plezier mee in het leren hanteren van emoties en het versterken van het functioneren op belangrijke levensterreinen. Het heeft zich als regulier aanbod voor borderline persoonlijkheidsproblematiek binnen verschillende settings in de ggz weten te verankeren.

Er is een website www.verstraining.nl waar men terecht kan voor opleiding en het bestellen van materiaal.

Voor trainingen in en het bestellen van de Basis-VERS kan met terecht bij horustafreije@planet.nl die ook deel uitmaakt van de landelijke werkgroep VERS sinds 1998. Zij deed als eerste onderzoek naar VERS in Nederland (2002) en schreef een hoofdstuk over VERS in het handboek borderlinepersoonlijkheidsstoornis in 2011.

Het ‘pannetjesmodel’ van Blum spreekt aan, omdat het een eenvoudige, gemeenschappelijke en tot de verbeelding sprekende taal rond emoties en het hanteren ervan biedt. De training is bovendien gemakkelijk te implementeren, didactisch helder en speels van opzet en ook naasten van de patiënt worden bij de training betrokken.

Blum ontwikkelde een vervolgtraining binnen het STEPPS-programma, STAIRWAYS genoemd (een acroniem voor setting goals, trying new things, anger management, impulsivity control writing a script, assertiveness training, your choices, staying on track). In 2004 werd deze in Nederland als verdieping van en vervolg op de VERS geïntroduceerd onder de naam VERS II. Toen werd VERS, de hoofdtraining, VERS I.

De cursus voor naastbetrokkenen van Siegert en Krook (Siegert & Krook, 2006), die aansluit bij de VERS, werd door het Trimbos als best practice benoemd. Er werd, geïnspireerd op de VERS, een training voor adolescenten ontwikkeld, emotieregulatietraining (ERT), door Van Gemert en Wiersema (Van Gemert & Wiersema, 2007). VERS I en II hebben inmiddels een revisie ondergaan (VERS I, Heesterman, Van Wel & Kockmann, 2004 en VERS II, Daggenvoorde e.a., 2007).

Relatief nieuw is de verkorte en vereenvoudigde VERS, de Basis-VERS, met alleen de emotieregulatievaardigheden. Hij wordt sinds een enige jaren gebruikt in een aantal GGZ-instellingen en is sinds 2013 algemeen verkrijgbaar.

Ook nieuw is BOOG, een training voor moeders met borderlineproblematiek.

Kortom het VERS-programma is voortdurend in ontwikkeling, waarbij VERS I de basis van het programma is.

1 Kernassumpties van VERS

De kernproblematiek van BPS wordt vanuit VERS gezien als een emotieregulatiestoornis die als kwetsbaarheid wordt benaderd vanuit het biopsychosociale model. Deze kwetsbaarheid wordt vooral verbonden met het ervaren van heftige emotionele episodes. (Zelf)destructieve gedragingen worden hierbij gezien als disfunctionele pogingen om de overweldigende emotionele pijn te hanteren. Bovendien wordt verondersteld dat noch de patiënt noch zijn naaste omgeving kiezen voor (de ontwikkeling) van deze problematiek. Maar dit neemt niet weg dat de patiënt nu zijn eigen verantwoordelijkheid heeft en kan leren om de intense emoties beter te leren hanteren, in samenwerking met zijn omgeving.

Deze samenwerking is mede van belang, omdat in de interactie met de omgeving vaak allerlei disfunctionele patronen zijn ontstaan en veranderingen beter tot stand komen binnen een omgeving die hier positief op aansluit.

De behandeling richt zich dus vooral op het beter leren hanteren van de kwetsbaarheid. Er worden emotie-, cognitieve en gedragsvaardigheden aangeleerd die helpen om de emoties te hanteren, zowel op de korte als de lange termijn. De intensiteit van emoties wordt uitgedrukt in vijf fasen, de '5 pannetjes'. Door dergelijke gemeenschappelijke taal te kiezen, die tot de verbeelding spreekt, wordt samenwerking tussen patiënten, behandelaars en naastbetrokkenen vergemakkelijkt.

VERS I maakt onderdeel uit van een breder behandelpakket in de stabilisatiefase van de patiënt. De (individuele) hoofdbehandeling kan daarbij vanuit diverse kaders en settings plaatsvinden.

VERS II valt deels onder stabilisatie, deels onder verandering. De hoofdbehandelaar sluit aan op het geleerde in de training en kan dit verdiepen met de patiënt.

De Basis-VERS kan voorafgaand aan VERS I worden gevolgd door deelnemers die moeite hebben met leren, of al langer niet in een leersituatie hebben gezeten of hier nare ervaringen mee hebben opgedaan en onzeker zijn of ze goed mee kunnen komen. Ook het nog moeilijk vinden zichzelf te motiveren of angst om deel te nemen aan een groep of nog moeite hebben met basis-vaardigheden als elke keer komen, op tijd zijn, huiswerk maken, iets zeggen in een groep zonder te overheersen kunnen redenen zijn om voor de Basis-VERS als eerste stap te kiezen, of als enige stap binnen het VERS programma.

Maar de Basis-VERS kan ook passend zijn in een setting of voor mensen die hun leven redelijk op orde hebben, en de gedragsvaardigheden niet zo nodig hebben, maar die wel regelmatig worstelen met het reguleren van hun emoties.

De Basis-VERS kan ook individueel worden toegepast als een groep nog te moeilijk is. Soms blijkt dat pas in de groep, en kan iemand de training dan, parallel aan de groep, afmaken met de individuele behandelaar en zo toch succes ervaren. Er wordt, indien de Basis-VERS wordt gevolgd als opstap naar VERS I, nog meer dan in VERS I positief bekrachtigd. Alles wat deelnemers doen wat in de richting van de te leren vaardigheden is wordt met veel aanmoediging en enthousiasme begroet en elke stap en hindernis die wordt genomen toegejuicht. Er wordt, direct als iemand te laat is of iets mist contact opgenomen en gezorgd dat iemand alsnog kan komen of de volgende keer weer is bijgewerkt en kan blijven deelnemen.

Wanneer mensen al in een voorlichtingsgroep hebben gezeten is dat helpend, dan hebben ze al kunnen ervaren hoe het is om in groepsverband als cursist te functioneren en aangesproken te worden op hun gezonde vermogens om te leren en problemen te leren hanteren in plaats van zich er mee te vereenzelvigen.

Indicaties voor de training en de rol van hoofdbehandelaar

VERS maakt deel uit van de stabilisatiefase van behandeling en bestaat uit diverse trainingen voor de patiënt en zijn naasten. Dit programma wordt toegelicht en samen wordt gekeken welke keuze daarin nu past.

Voorwaarden voor deelname aan de Basis-VERS (gelden over het algemeen ook voor VERS I) zijn: van deelnemers wordt verwacht dat zij al redelijk in staat zijn om wekelijks op afspraken te komen. In VERS I wordt de lat hierin hoger gelegd. Zij herkennen zich in het hebben van BPS en/of problemen in de regulatie van emoties. Comorbide stoornissen mogen niet zodanig op de voorgrond staan dat ze te zeer interfereren met deelname aan de training en worden, indien aangewezen, eerst behandeld volgens de daarvoor geldende richtlijnen.

Wat contra-indicaties betreft, moet men vooral denken aan antisociale persoonlijkheidskenmerken, zoals verbaal of fysiek bedreigend gedrag vertonen, waardoor andere groepsleden zich onveilig kunnen gaan voelen. Het onvoldoende aandacht op kunnen brengen voor het leerproces in een groep is een relatieve contra-indicatie. Zo kan men in het intakegesprek opmerken dat iemand niet voldoende kan luisteren en zich te weinig kan laten structureren. Tot slot kan de intelligentie en/of het leervermogen onvoldoende zijn om de leerstof tot zich te kunnen nemen. Bij contra-indicaties voor groepsdeelname kan een behandelaar soms (eerst) individueel met de patiënt VERS-onderdelen doornemen.

De individuele hoofdbehandelaar blijft de patiënt gedurende de training zien in de normale frequentie die gold voor dit contact of zo mogelijk wekelijks. Hierin wordt aangesloten op wat in de training wordt geleerd. In het individuele contact is immers meer tijd om aandacht te besteden aan situaties waarmee iemand worstelt en kunnen in de training geleerde vaardigheden daarop worden toegepast en zo meer verankerd raken. Ook kan de behandelaar motiveren om vol te houden als de patiënt het moeilijk heeft, wat vooral tijdens de eerste zeven bijeenkomsten van de training een rol kan spelen. Het is dus belangrijk dat behandelaars op de hoogte zijn van de inhoud van de training en dat er waar nodig overleg is tussen trainers en behandelaar. Er zit een mapje met algemene informatie en samenvattingen per les in de begeleiders- en deelnemersmap. Trainers kunnen dit ook aan behandelaars geven.

Opzet training, trainers, groepsgrootte en groepsproces

De training bestaat uit tien wekelijkse lessen van tweeënhalf uur, in een groep van 6 tot tien patiënten. Er kan een voorlichtingsbijeenkomst plaatsvinden, zo na sessie 5 met patiënten en hun steungroepsleden. De training wordt gegeven door twee behandelaars, waarvan één behandelaar minimaal gz-psycholoog moet zijn. Dit is deels vanwege het gehalte aan cognitief-gedragstherapeutische behandel-elementen die in de training voorkomen, deels omdat ook het groepsproces soms de nodige aandacht vergt.

Er wordt een schoolse situatie gecreëerd, waarin patiënten cursisten zijn. De groepsdynamiek is, inherent aan deze groep, soms intens aanwezig. De groepsdynamiek is echter niet een middel in de training. Wanneer de dynamiek te intens is of onveilig dreigt te worden, zullen de trainers de gevoelens van deelnemers valideren en structureren, maar vooral vertalen in het pannetjesmodel en de te leren vaardigheden en daarmee onderdeel laten worden van het leerproces.

In de lessen vindt men een duidelijke structuur die iedere week wordt herhaald: vragenlijstje invullen rond intensiteit van emoties en gebruik van vaardigheden, registraties bespreken rond intensiteit van emoties en het gebruik van vaardigheden in de afgelopen week, ontspanningstechniek, bespreking huiswerk rondom de vaardigheid die het thema was van de afgelopen week, uitleg en oefenen met de nieuwe vaardigheid.

Het pannetjesmodel, de checklist vaardigheden en het emotiehanteringsplan

Centraal in de training staat 'het pannetjesmodel' dat gaat over de fasering van emoties. Emoties worden in vijf fases ingedeeld, die worden voorgesteld door pannetjes waaronder het vuur van uit tot hoog staat.

In fase 1 is het vuur onder de pan uit en voelt men zich rustig. In fase 5 kookt het pannetje over. In de tussenliggende fases neemt de intensiteit van de emoties toe, beginnen zij steeds meer te borrelen en te koken.

Hierbij kunnen alle emoties in het geding zijn: boosheid, blijheid, angst en somberheid. Wel is het zo dat sommige mensen vaker in boosheid terechtkomen, anderen in angst of somberheid. Dit is terug te zien in het overzicht wat mensen maken van hoe bij hen de

diverse fasen er in het algemeen uitzien als onderdeel van het emotiehanteringsplan dat ze maken. Door het model wordt enerzijds de heftigheid van de emoties gefaseerd, anderzijds worden de uitersten begrensd. Dit maakt validering van de emoties eenvoudiger.

Het is voor patiënten vaak nieuw dat emoties gefaseerd oplopen. Naar hun gevoel schieten ze vaak van het ene naar het andere uiterste. Door oog te krijgen voor die fasering neemt ook de mogelijkheid toe om in verschillende fasen van het proces van oplopende emoties in te grijpen of maatregelen te treffen om te voorkomen dat emoties oplopen.

Patiënten houden dagelijks per dagdeel bij in 'welk pannetje' ze zaten. Zo krijgen ze meer bewustzijn over het verloop van hun emoties en van hun eigen invloed daarop. Ze vullen ook regelmatig een 'situatiepan' in, waarin ze een concrete situatie uitwerken waarin de emoties opliepen. Hierin worden de geleerde vaardigheden langsgelopen om vanuit een afstand naar de situatie te kijken, naar hinderende patronen waar ze in terecht kwamen en wat beter zou kunnen werken.

Patiënten registreren ook dagelijks de vaardigheden die ze gebruiken om oplopende emoties te hanteren op de 'checklist vaardigheden'. Zo worden ze zich bewuster van wat ze zelf kunnen doen en merken welke vaardigheden hen daarbij helpen.

Elke fase vraagt naast algemene bepaalde specifieke vaardigheden en maatregelen, zowel van de patiënt zelf als van betrokkenen. Deze gebruiksaanwijzing, het emotiehanteringsplan, een vorm van een crisissignaleringsplan, is een belangrijk product dat mensen maken tijdens de training. Het weerspiegelt de fasen van emoties, de vaardigheden, de verantwoordelijkheid om ze zelf anders te hanteren en de betrokkenheid van de naasten in dit proces.

Voorlichting aan patiënten en naastbetrokkenen

Patiënten krijgen voorlichting over de kenmerken van BPS. Hiervoor worden de DSM-IV kenmerken doorgenomen. BPS wordt daarbij herbenoemd als een kwetsbaarheid in het reguleren van emoties, een emotieregulatiestoornis. Het wordt voorgesteld als een kwetsbaarheid die men kan leren hanteren, net als bijvoorbeeld suikerziekte of andere aandoeningen. Daarvoor is goed geïnformeerd zijn over de kwetsbaarheid van belang. Het biopsychosociale model wordt gebruikt om het ontstaan ervan te verhelderen.

Aan de hand van het laten zien van een documentaire kan dit verlevendigd worden. Ook krijgt men een lijst met literatuur, relevante internetsites en patiëntenverenigingen om zich nader in BPS te verdiepen. Belangrijk is dat men beseft dat men een bepaalde kwetsbaarheid heeft, die men kan leren hanteren zonder zich er mee te identificeren, zoals patiënten doen als ze zeggen dat ze 'een borderliner' zijn. Men heeft een emotieregulatieprobleem, men is het niet.

Naast van de patiënten, in de VERS steungroep genoemd, worden nauw bij de training betrokken. Patiënten stellen een steungroep samen uit familieleden, vrienden en andere betrokkenen. Zij vertellen aan hen wat ze leren in de groep en er wordt indien gewenst een informatiebijeenkomst georganiseerd voor de steungroep tijdens de training.

Hierin wordt uitleg gegeven over BPS, de inhoud van de training, de plaats binnen het programma persoonlijkheid, andere behandelingen en binnen het VERS programma en er is er ruimte voor vragen en er wordt aandacht besteed aan hoe om te gaan met deze problematiek. Men krijgt een mapje mee met algemene informatie en samenvattingen van de lessen. Een BPS heb je niet alleen en het veranderingsproces doe je ook niet alleen, maar met de mensen om je heen. Zo leren naasten ook hoe zij het beste ondersteuning kunnen bieden, zonder de eigen grenzen uit het oog te verliezen. Leden van de steungroep worden geïnformeerd over het bestaan van een cursus voor naastbetrokkenen en desgewenst geholpen de weg hiernaar toe te vinden.

Ontspanningstechnieken

Tijdens de training leert men een diversiteit aan ontspanningsoefeningen aan. Bij oplopende emoties nemen de spanningen in het lichaam toe. Door deze oefeningen kan men zelf die spanning beter verminderen. Omdat mensen verschillen in welke oefeningen werkzaam zijn, worden er verschillende oefeningen aangeboden, te verdelen in een aantal categorieën: ademhalings- en spierontspanningsoefeningen, visualisatieoefeningen, muziek, concentratie- en meditatieoefeningen en in het algemeen afleidende en ontspannende activiteiten. Elke les wordt begonnen met een ontspanningsoefening, die men zelf thuis gaat oefenen. Uiteindelijk zal men een of meerdere oefeningen kiezen, die het meest behulpzaam zijn om rust te creëren.

Vijf emotieregulatievaardigheden

In de training leert men een vijftal vaardigheden om de emoties beter te leren hanteren: observeren, beschrijven, uitdagen van gedachten, participeren en problemen oplossen. Deze vaardigheden worden hier kort toegelicht.

- **Observeren:** patiënten hebben de neiging gevoelens en gedachten voor waar aan te nemen en automatisch van hieruit te reageren op situaties. Met de vaardigheid observeren leert men om oordeelsvrij, op een afstand, de situatie waar men in verkeert, de gedachten, emoties, lichamelijke gevoelens en (neiging tot) gedrag waar te nemen, te observeren en te onderzoeken. Hierdoor kan langzamerhand een bewustwording optreden van oude patronen waarmee men reageert op situaties en kan er meer keuzevrijheid komen om passend te reageren op de situatie zoals die nu is. Met diverse speelse oefeningen krijgt de vaardigheid betekenis en leert men die toepassen.
- **Beschrijven:** patiënten hebben vaak een beperkt repertoire om hun ervaringen onder woorden te brengen. Het gaat goed of het gaat slecht. Met de vaardigheid beschrijven leren ze om gevoelens genuanceerder te beschrijven en op meer manieren dan alleen via woorden, bijvoorbeeld via een gedicht, een beeld of een tekening. Ze leren meer nuances te benoemen van basisemoties als angst, verdriet, boosheid en blijheid. Ze leren eigen ervaringen beter onder woorden te brengen en deze zowel naar zichzelf als hun omgeving beter te communiceren.
- **Gedachten uitdagen:** een belangrijk onderdeel van de training is het zich bewust worden van denkfouten en schema's. Patiënten worden gehinderd door oude, disfunctionele patronen in hun denken, voelen en doen, waarvan zij zich meestal niet tot nauwelijks bewust zijn. In de training wordt uitleg gegeven over automatische gedachten, denkfouten en schema's en zij kunnen oefenen met het herkennen en uitdagen hiervan (Young, 1999).
- **Aandacht verplaatsen / Afleiding zoeken** (In VERS I wordt dit participeren genoemd: participeren betekent letterlijk 'deelnemen aan'). Men leert bewust de aandacht te verleggen naar activiteiten en gedachten die een positief of neutraal gevoel oproepen. Het is een combinatie van de aandacht verplaatsen en afleiding zoeken. Hiervoor worden verschillende manieren gebruikt: afleiding zoeken in leuke, nuttige, troostende activiteiten, bemoedigende zinnen en positieve bevestigingen opstellen, concentratieoefeningen, ontspanningstechnieken, een veilige plek of voorwerp opzoeken.
- **Problemen oplossen:** wanneer patiënten enigszins in staat zijn om de intensiteit van hun emoties te verminderen, komt de vaardigheid problemen oplossen in beeld. Immers, om een probleem onder ogen te kunnen zien, moet je enige afstand kunnen nemen van de situatie en wat die in jou en anderen teweegbrengt. Met deze vaardigheid leert men een praktische methode om een probleem kort te benoemen, te kijken of bepaalde oude patronen de waarneming vervormen en vervolgens verschillende oplossingen te bedenken, daaruit de meest aansprekende te kiezen en een plan te maken hoe dit tot uitvoer te brengen. Dit onderdeel lijkt dus veel op *problem-solving therapie*.

VERS I: Extra: Schema's en Zeven gedragsvaardigheden

VERS I bestaat uit 18 lessen van 2,5 uur. Veel van de 5 Emotieregelatievaardigheden komen op gelijksoortige wijze aan bod.

Men gaat bij de vaardigheid uitdagen in VERS I veel uitgebreider de eigen schema's inventariseren en uitdagen en er worden functionelere schema's onderzocht.

Verder nemen de gedragsvaardigheden in VERS I een belangrijke plek in.

Het uitgangspunt bij het aanleren van gedragsvaardigheden is het meer balans aan gaan brengen in elementaire levensgebieden. De gebieden die worden behandeld zijn: eten, slapen, bewegen, lichamelijke gezondheid, vrije tijd, voorkómen van zelfbeschadigend gedrag en relaties met anderen. Rond deze verschillende levensgebieden wordt voorlichting gegeven en samen gesproken over wat gezond en ongezond gedrag op dit gebied is.

Men gaat per levensgebied inventariseren met behulp van vragenlijsten en andere hulpmiddelen hoe het op dit gebied gesteld is met de patiënt. Vervolgens gaat men doelen opstellen voor elk van de gebieden waarop men verandering wil aanbrengen. Men gaat dagelijks stappen in de richting van deze doelen bijhouden. Speciale aandacht wordt besteed aan het onderwerp relaties met anderen, omdat dit zo'n belangrijk en beladen onderwerp is voor mensen met BPS.

Afsluiting van de training en vervolg

De training wordt afgesloten met het emotiehanteringsplan en een evaluatie. Men krijgt een diploma als de training met voldoende resultaat is gevolgd. Voor velen is dat waardevol, omdat er vaak zoveel afgebroken opleidingen in de voorgeschiedenis zijn.

Om het diploma te kunnen behalen mag men maximaal twee sessies gemist hebben en moet men in voldoende mate aandacht aan het huiswerk hebben besteed. Men kan de training nog een keer volgen. Dit kan soms zinvol zijn, in de praktijk gebeurt het weinig. Er wordt som na een aantal weken een terugkombijeenkomst georganiseerd, waarin besproken wordt hoe ieder het geleerde op eigen kracht heeft toegepast en eventuele vragen daarover. Maar vaak zijn deelnemers al klaar om verder te gaan met VERS I.

Men kan na de Basis-VERS op verschillende manieren met behandeling verdergaan. Dit wordt bepaald door de hoofdbehandelaar.

De meeste mensen zullen verder gaan met VERS I. Men kan zich ook binnen de individuele behandeling verder richten op het inslijten van vaardigheden en het vergroten van de balans op levensgebieden.

Het kan zijn dat men start of verder gaat met psychotherapeutische behandeling. Men kan ook andere modules gaan volgen die aansluiten bij het individuele traject, zoals een schematherapiegroep of zelfbeeldgroep. Omdat in de VERS met een brede waaier van methoden en technieken wordt kennisgemaakt, is de aansluiting op andere behandelingen meestal goed.

Na VERS I kan men verdergaan met VERS II. Dit is een tweewekelijkse, deels open, training van negentien bijeenkomsten. In deze training gaat men verder met het meer evenwicht aanbrengen op relevante levensgebieden door het stellen van doelen. Het dagelijks bijhouden van de pannetjes op de emotie-intensiteitschaal, registreren van gebruikte vaardigheden op de checklist vaardigheden en invullen van een 'situatiepan' zijn ook basisonderdelen van VERS II.

Verder komen hierin de volgende onderwerpen modulair aan bod: vertrouwen en risico's nemen in contacten met anderen, hanteren van boosheid, hanteren van impulsiviteit, assertiviteit, een draaiboek schrijven voor moeilijke of gewenste situaties, keuzes maken over de persoon die men wil worden en schema's opnieuw bekijken.

Empirische onderbouwing

STEPPS en VERS staan vermeld in de Multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, 2008) als een aannemelijk werkzame en kostenefficiënte groepsvaardigheidstraining, die als module binnen een behandelpakket wordt aangeboden, vaak in combinatie met individuele therapie, farmacotherapie en systeemgesprekken, waarbij de onderdelen op elkaar afgestemd moeten worden. De behandeling kan ook binnen een (dag)klinische setting worden aangeboden als meer ondersteuning is gewenst. In het handboek *borderlinepersoonlijkheidsstoornis* (tijdstroom 2011) staat onderzoek rond VERS vermeld. Daarin staat het programma vanuit VERS I gezien beschreven.

Implementatie in de praktijk

VERS is eenvoudig in de praktijk te implementeren binnen diverse settings. Landelijk worden trainersopleidingen aangeboden en het is handig een pool van trainers binnen een instelling te vormen. Zo kan er met regelmaat gestart worden, treedt er geen 'metaalmoetheid' op en blijft er voldoende kennis en ervaring behouden bij vertrek van medewerkers.

In de praktijk lijkt het zinvol om regelmatig, minimaal twee keer per jaar, een VERS-overleg te hebben. Hierin kan men bijvoorbeeld de bestaffing van komende trainingen regelen, ervaringen uitwisselen over het verloop van trainingen, intervisie vragen, wachtlijsten en eventuele andere zaken zoals informatiebijeenkomsten voor patiënten, naastbetrokkenen en behandelaars en de cursus voor naastbetrokkenen regelen. Maar ook samenwerking met individuele behandelaars, modules waar naar wordt verwezen of nieuw op te zetten modules die aansluiten bij de VERS en gewenste deskundigheidsbevordering kunnen aan de orde komen. Het is handig als hiervoor een agenda wordt gehanteerd, die een bepaalde structuur met terugkerende zaken bevat. Een aandachtsfunctionaris kan zorgdragen voor de organisatie van deze bijeenkomsten en waar nodig de wachtlijsten van trainingen beheren. Het is belangrijk dat het management de trainingen draagt als onderdeel van het zorgprogramma en hierin, waar nodig, faciliterend optreedt.

Het past goed naast verschillende vormen van behandeling in de stabilisatie- en behandelfase en is gemakkelijk te implementeren. VERS zelf ontwikkelt zich nog steeds door voor specifieke doelgroepen een nieuw aanbod gebaseerd op het basisprogramma aan te bieden.

Literatuur

Bartels, N., & Crotty, M. (1992). *The borderline personality disorder skill training manual*. Winfield, IL: E.I.D. Treatment Systems.

Black, D.W., Blum, N., Pfohl, B., & St. John, D. (2004). The STEPPS group treatment program for outpatients with borderline personality disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 34, 193-210.

Blum, N., Bartels, N.E., St. John, D., & Pfohl, B. (2002). *Systems training for emotional predictability and problem solving (STEPPS): Group treatment program for borderline personality disorder*. (Available on CD-ROM from Blum's Books).

Blum, N., St. John, D., & Pfohl, B. (1997). *Supplementary packet for borderline personality disorder skill training manual*. Iowa: University of Iowa

Blum, N., St. John, D., Pfohl, B., Stuart, S., McCormick, B., Allen, J., e.a. (2008). Systems training for emotional predictability and problem solving (STEPPS) for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial and 1-year follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 165, 468-478.

Bos, E.H., Wel, E.B. van, Appelo, M.T., & Verbraak, M.J. (2010). Effectiveness of systems training for emotional predictability and problem solving (STEPPS) for borderline personality problems in a 'real-world' sample: Moderation by diagnosis or severity? *Psychotherapy & Psychosomatics*, 80, 173-181.

Freije, G.K., Dietz, B., & Appelo, M.T. (2002). Behandeling van de borderline persoonlijkheidsstoornis met de VERS: de vaardigheidstraining emotionele regulatie stoornis. *Tijdschrift voor Directieve Therapie*, 22(4), 367-378.

Gemert, T.M. van, & Wiersema, H.M. (2007). *Emotieregulatietraining (ERT): Een programma voor adolescenten met emotieregulatieproblemen, Trainershandleiding*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Heesterman, W., Wel, B. van, & Kockmann, I. (2004). *VERS. Vaardigheidstraining Emotie Regulatie Stoornis*. Lentis Groningen en Dimence Deventer.

Daggenvoorde, T., Heesterman, W., Huizing, H., Kockmann, I., & Miedema, J., (2007). *VERS II, de volgende stappen*. Lentis Groningen en Dimence Deventer.

Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2008). *Multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.

Siebert, E., & Krook, K. (2006). *Omgaan met borderline, psycho-educatieve cursus voor directbetrokkenen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Schuppert, M., Giesen-Bloo, J., Gemert, T.G. van, Wiersema, H.M., Minderaa, R.B., Emmelkamp, P.M., e.a. (2009).

Effectiveness of an emotion regulation group training for adolescents. A randomized controlled pilot study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 467-478.

Wel, E.B. van, Bos, E.H., Appelo, M.T., Berendsen, E.M., Willgeroth, F.C., & Verbraak, M.J. (2009). De effectiviteit van de vaardigheidstraining emotieregulatiestoornis (VERS) in de behandeling van de borderlinepersoonlijkheidsstoornis. Een gerandomiseerd onderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 291-301

www.verstraining.nl

www.stepsforbpd.com/manual.html

Young, J.E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.