

Behandeling van emotieregulatieproblematiek: evidentie van VERS en nieuwe doelgroepen

Voorzitter: prof. dr. Arjan Videler

Behandeling van emotieregulatieproblematiek: welke evidentie is er voor VERS?

dr. Machteld Ouwers, GGz Breburg



GGz Breburg

Op maat gemaakte VERS voor ouderen: een toevoeging of onnodig?

Erol Ekiz, GGz Breburg



GGz Breburg

De stilte doorbreken voor cluster A: bevindingen van een onderzoek naar de basis
VERS bij mensen met een cluster A persoonlijkheidsstoornis

Arnold Scholten, Rivierduinen



Wat betekent dit voor de klinische praktijk?

Horusta Freije, PsyQ



Diclosure

Alle sprekers: geen potentiële belangenverstrengeling

VGCT-congres 7 november 2024

Behandeling van emotieregulatieproblematiek: welke evidentie is er voor VERS?



Erol Ekiz,
Bas van Alphen,
Machteld Ouwens,
Jamie van de Paar en
Arjan Videler

GGz Breburg, Tranzo/Tilburg
University
Mondriaan/VU Brussel



Ontwikkeling

In de jaren '90 Borderline Persoonlijkheidsstoornis:

- Weinig psychotherapeutische opties
- Tekortschietende behandelingen
- Frequente (psychiatrische) ziekenhuisopnames
- Moeilijk te behandelen interactiepatronen
- Frequent destructief gedrag en automutilatie
- Hoge zorgkosten

Ontwikkeling van STEPPS

Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving
(Blum et al., 2002)

- Gebaseerd op CGT
- Als toevoeging aan therapie
- Groepstherapie
- 20 wekelijkse bijeenkomsten
- Vaardigheidstraining
- Gebruik van een handleiding
- Goed toegankelijk



Onderdelen van STEPPS

Deel 1: Psycho-educatie over emotieregulatie

Deel 2: Emotieregulatie-vaardigheden:

- **Afstand leren nemen en (oordeelvrij) observeren**
- **Beschrijven:** ervaringen onder woorden leren brengen
- Schema's opsporen en **gedachten uitdagen**
- **Aandacht verplaatsen**
- **Problemen aanpakken**

Deel 3: Gedragsvaardigheden: Doelen stellen, relatievaardigheden, eten en slapen, voorkomen van (zelf)destructief gedrag, lichaamsbeweging en lichamelijke gezondheid, vrije tijd, werk, scholing en dagbesteding, financiën en administratie, emotiehanteringsplan

Betrekken van het systeem

Literatuur Review: vraagstelling

1. Welke empirische studies zijn er over STEPPS in internationale wetenschappelijke tijdschriften gepubliceerd?
2. Wat is de kwaliteit van die studies?
3. Welke cliëntgroepen zijn onderzocht?
4. Wat zijn de belangrijkste verschillen en overeenkomsten in protocollen en handleidingen?
5. Welke uitkomstvariabelen zijn onderzocht en wat zijn de effect sizes?

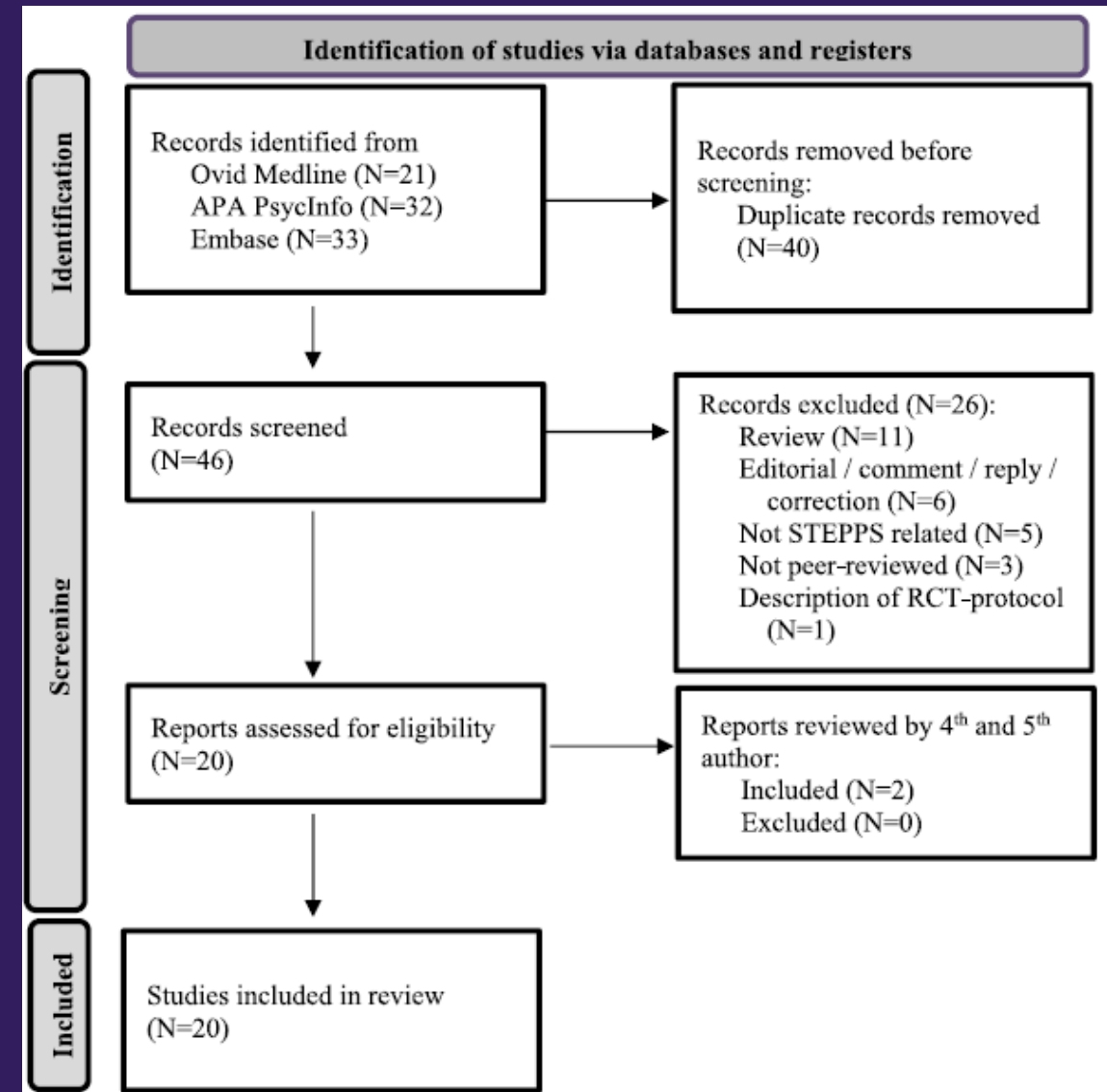
Methode

PRISMA methode

Databases Psychinfo, Embase, Medline (OVID)

Term in titel, samenvatting of key-word: Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving

Laatste search in oktober 2021





1. Welke empirische studies zijn er gepubliceerd?

Westerse landen (9x VS, , 4x SPA, 3 x UK, 2 x ITA, 2 x NL)

3 RCT's, 11 pre-post treatment studies, 1 vergelijking met DGT en 5 secundaire data-analyses

2. Kwaliteit van de studies?

- 1162 unieke deelnemers
- Quality assessment tool: goed
- 14x gevalideerd interview om BPS vast te stellen
- Meeste uitkomstmaten waren betrouwbaar en valide, zoals Borderline Evaluation of Severity Over Time (BEST)

Maar: hoge drop-out: 35,8% van de deelnemers die meededen aan onderzoek, 42,0% bij alle cliënten die aan STEPSS waren toebedeeld



3. Cliëntgroepen?

Percentage vrouw: 78-100%

Leeftijd: 13–73 jaar met een gemiddelde leeftijd van 33 jaar

Classificaties:

594 met een persoonlijkheidsstoornis volgens een interview, daarvan 559 BPS en 35 een andere persoonlijkheidsstoornis. 44 BPS en antisociale Persoonlijkheidsstoornis

95 geen PBPS met interview, mogelijk andere persoonlijkheidstoornis

325 BPS niet op basis van interview

148 BPS trekken.



4. Wat zijn de belangrijkste verschillen en overeenkomsten in protocollen en handleidingen?

Originele protocol in 12 studies: 20 weken, groepssessies en minstens 1 sessie met naasten, naast TAU

Aanpassing groepssessies: 2 x 45 minuten per week, 6-8 maanden, open groep

VERS: 18 wekelijkse sessies en 1 follow-up, om de week individuele afspraak

Maandelijks individuele psychotherapie sessies gedurende 18 maanden, en 5 groepssessies met naasten toegevoegd.

Korte variant: 13 weken primary care faciliteit in UK



5. Welke uitkomstvariabelen zijn onderzocht en wat zijn de effect sizes?

Demografische factoren: Voorspellers van betere uitkomst zijn hoger opleidingsniveau, betere samenwerking met cliënt, hogere symptoomniveau bij aanvang en afwezigheid bipolaire stoornis

Dropout: hogere impulsiviteit was voorspeller

Significante effecten

Ernst borderline symptomen (klein - grote ES)
Kwaliteit van leven (klein - grote ES)
Depressieve klachten (medium ES)
Angst klachten (medium ES)
Negatieve affectiviteit (klein - grote ES)

Gemengde uitkomsten

Impulsiviteit
Terugkerend suïcidaal gedrag
Hospitalisatie
Zelfbeschadiging



Kanttekeningen

- Beperkte hoeveelheid studies
- Verschillende designs – bij ongecontroleerde studies kan uitkomst niet aan interventie worden toegeschreven
- Alleen in westerse landen, USA allemaal uit Iowa.
- Methodologisch zwak punt van drop-out en aanwezigheid tijdens behandeling. Keerzijde van de grote toegankelijkheid: geen assessment vooraf, geen sessies voor motivering, commitment en samenwerking.
- Vooral (jong)volwassen vrouwen met BPS en in forensische populatie, 1 studie met adolescenten
- Een aantal aangepaste protocollen, toevoegen individuele sessies, maakt dat het een stand-alone behandeling?
- Geen effect op originele doelen van ziekenhuisopnames en zelfbeschadiging: effect na langere tijd of door lage aanwezigheid?



Nieuwe studies

- USA, n = 2 case studie adolescenten BPS: BPD symptomen , emotiedisregulatie, stressoren in relatie met ouders en beperking in functioneren (Cano et al, 2023)
- UK, STEPPTS early intervention, 13 weken, n = 130 subthreshold BPS, daling in BPD symptomen, depressie en angst, maar slechts 43% completers (Barber et al, 2021)
- NL, aanpassing bipolaire stoornis, deelname aan STEPPTS erg laag (Riemann et al, 2021)
- Iran, quasi experiment, n = 40 vrouwen met BPS, online STEPPTS-groep vs TAU, attentional impulsiveness nam af (Arabi et al, 2024)
- Egypte, n = 40 BPS, STEPPTS-groep vs TAU/CGT, verbetering BPS, emotieregulatie, kwaliteit van leven



Nieuwe studies

- Spanje, gemiddeld 6 maanden dagbehandeling met o.a. STEPPTS, n = 50, verbetering in symptomen, 4 van de 5 persoonlijkheidstrekken, comorbiditeit, en psychosociaal functioneren (Torres-Sato et al, 2021).
- UK, n = 40, zelfrapportage op verwerven van vaardigheden en tevredenheid met relaties in de groep gaan significant samen met vermindering BPS symptomen (Isaia et al, 2023)
- Heranalyse, n = 164 (STEPPTS+ TAU vs TAU), 4 klassen deelnemers, beste effect op BPD symptomen bij deelnemers van de klasse met hoge ernst in BPD-symptomen, as I en II comorbiditeit, problematische relaties, verlatingsangst en intense woede (Black et al, 2022)



Vragen?

m.ouwens@ggzbrebrug.nl



GGz Breburg

OP MAAT GEMAAKTE VERS VOOR OUDEREN: EEN TOEVOEGING OF ONNODIG?

Erol Ekiz

Klinisch psycholoog GGz Breburg
Promovendus Tranzo, Tilburg University
e.ekiz@ggzbreburg.nl

VERS I

Vaardigheidstraining
Emotie
Regulatie
Stoornis

Cursistenmap

PILOT

Waarom VERS bij ouderen?

VERS I bij ouderen (55+)

- Afname van bps-symptomen (Cohen's $d=1.577$)
- Toename zelf-controle ($r=.576$)
- Toename identiteitsintegratie (Cohen's $d=.509$)

Echter... Geen verandering in:

- Algemene psychische klachten
- Relationeel functioneren

DELPHI



VERS-SENIOREN

Programma

1. 21 groepsbijeenkomsten
2. 2 steungroepavonden
3. 10 à 11 individuele sessies

Aanpassingen VERS-S in hoofdlijnen:

- Levensloopperspectief en thematische uitbreidingen
- Verschuiving nadruk 'relatievaardigheden'
- Vereenvoudiging, verduidelijking en aansluiting



ONDERZOEK VERS-S

- Multicenter onderzoek
- Inclusie:
 - 60+, ps, ers [scid5p, moca)
- Exclusie:
 - Cluster A, mci, acute as 1
- Drie meetmomenten
 - best, bsi, feel-e, sipp-sf, pid-5-bf



Mondriaan



voor geestelijke gezondheid

Mediant



GGz Breburg

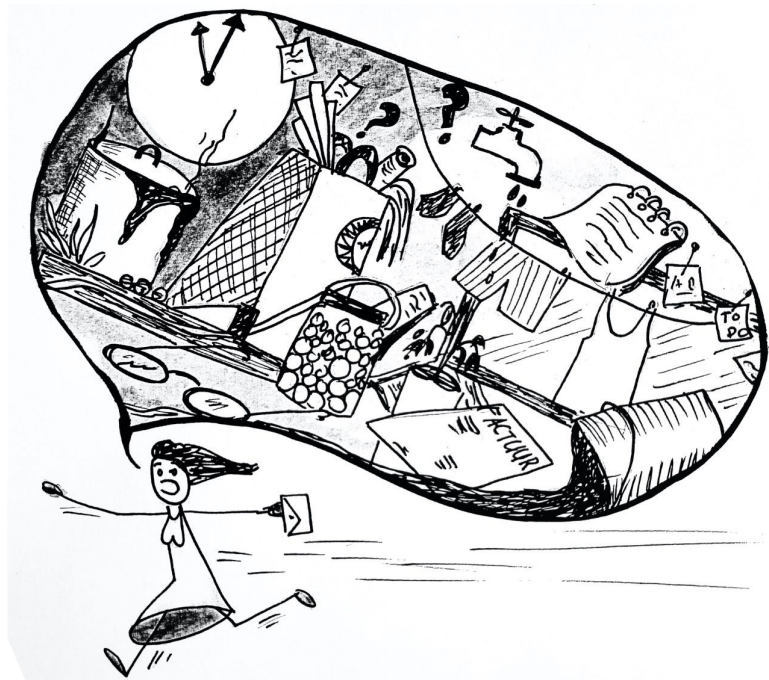


GGzE



Noord-Holland-Noord

GGZ



OPVALLENDE ANDERE BEVINDINGEN VERS-S

- PID-5-BF (Negatief affect; Disinhibitie)
- Nieuwe vaardigheden en oude vaardigheden
- Verbetering m.n. in eerste deel VERS-S

TAKEAWAYS

- Emotieregulatieproblemen komen ook bij ouderen voor (uitingsvorm kan veranderen)
- VERS-S is een veelbelovende therapievorm voor ouderen met ERS / PS
- VERS-S lijkt meerwaarde te hebben (t.o.v. VERS I)





BEDANKT

Collega's en cliënten Dimence, GGz Breburg, GGzE, GGZ Noord-Holland-Noord, Mediant, Mondriaan

Ekiz, E., van Alphen, S.P.J., Ouwens, M.A., & Videler, A.C. (2024). Managing emotional intensity difficulties in older adults with personality disorders: A proof-of-concept study. [Manuscript submitted for publication]



Cluster A persoonlijkheidsstoornissen

Bevindingen van een onderzoek

ARNOLD SCHOLTEN
KLINISCH PSYCHOLOOG

Prevalentie in algemene bevolking:

- ▶ Paranoïde persoonlijkheidsstoornis 0,97 – 3,02 %
- ▶ Schizotypische persoonlijkheidsstoornis 0,66 – 3,04 %
- ▶ Schizoïde persoonlijkheidsstoornis 1,77 – 2,82 %

BJPsych

The British Journal of Psychiatry (2018)
213, 709–715. doi: 10.1192/bjp.2018.202

Review

Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis

Jana Volkert, Thorsten-Christian Gablonski and Sven Rabung

Schizoïde persoonlijkheidsstoornis

- Emotioneel afgevlakt, afstandelijk, kil
- Weinig behoefte aan contact en plezier
- Alleen door het leven
- Onverschillig voor lof of kritiek



Schizotypische persoonlijkheidsstoornis

- Angstig en achterdochtig
- Moeite om met passende emotie te reageren
- Vaak als anders en vreemd ervaren
- Eigenaardige overtuigingen of magische denkbeelden
- Geen intieme vrienden buiten eerstegraads familie



Paranoïde persoonlijkheidsstoornis

- Angstig en achterdochtig
- Overtuiging dat anderen niet te vertrouwen zijn
- Anderen worden als bedreigend ervaren
- Als reactie wantrouwen en agressie
- Kritisch en veel tijd nodig om iemand te vergeven



Cluster A

bevindt zich op het kruispunt van:

Autisme spectrum stoornis:

- Ingeperkt affect
- Gebrekkige sociale cognities

Psychotische stoornissen:

- Hallucinaties
- Betrekkingsideeën
- Paranoïdie
- Cognitieve problemen

Persoonlijkheidsstoornissen:

- Interpersoonlijke problemen

Wetenschappelijke literatuur vrijwel non-existent

- ▶ Medicatie studies
(schizofrenie light)
- ▶ Casestudies
- ▶ Van de 3 is de
Schizotypische PS het
meest onderzocht

Psychotherapy
and Psychosomatics

Regular Article

Psychother Psychosom 2011;80:88–99
DOI: [10.1159/000320587](https://doi.org/10.1159/000320587)

Received: May 17, 2010
Accepted after revision: August 22, 2010
Published online: December 23, 2010

Patients with Cluster A Personality Disorders in Psychotherapy: An Effectiveness Study

Anna Bartak^{a,c} Helene Andrea^{c,e} Marieke D. Spreeuwenberg^{f,g}
Moniek Thunnissen^h Uli M. Zieglerⁱ Jack Dekker^b Fleur Bouvy^j
Elisabeth F.M. Hamers^d Anke M.M.A. Meerman^k Jan J.V. Busschbach^{c,e}
Roel Verheul^{a,d} Theo Stijnen^l Paul M.G. Emmelkamp^a

^aDepartment of Clinical Psychology, University of Amsterdam, and ^bArkin, Amsterdam, ^cInstitute for Studies on Personality Disorders (VISPD) and ^dPsychotherapeutic Centre De Viersprong, Halsteren, ^eDepartment of Medical Psychology and Psychotherapy, Erasmus Medical Centre, Rotterdam, ^fHogeschool Zuyd, Heerlen, ^gDepartment of Methodology and Statistics, Tilburg University, Tilburg, ^hGGZWNB, Bergen op Zoom, ⁱZaans Medical Centre, Zaandam, ^jAltrecht, Zeist, ^kDe Gelderse Roos, Lunten, and ^lDepartment of Medical Statistics and Bioinformatics, Leiden University Medical Centre, Leiden, The Netherlands

1^{ste} RCT ooit bij cluster A! (n = 19)

Cheli et al. *BMC Psychiatry* (2023) 23:113
<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04610-5>

BMC Psychiatry

RESEARCH

Open Access



A pilot randomized controlled trial comparing a novel compassion and metacognition approach for schizotypal personality disorder with a combination of cognitive therapy and psychopharmacological treatment

Simone Cheli^{1,2*}, Veronica Cavalletti², Paul H. Lysaker^{3,4}, Giancarlo Dimaggio⁵, Nicola Petrocchi⁶, Francesca Chiarello², Consuelo Enzo², Francesco Velicogna², Francesco Mancini⁷ and Gil Goldzweig⁸

Onderzoek 2020 – 2023

PsyQ Den Haag

- ▶ Inclusie: Cluster A PS vastgesteld met SCID-5-P
- ▶ Interventie: Individuele basis VERS
- ▶ Aantal deelnemers 20 mensen (15 man / 5 vrouw)
 - ▶ Schizoïde PS 2
 - ▶ Schizotypische PS 8
 - ▶ Paranoïde PS 7
 - ▶ Schizotypisch & Paranoïde PS 3

Pre-post design

DERS	Difficulties in Emotion Regulation Scale	Emotieregulatie
BSPC	Brief State Paranoia Checklist	Achterdocht
PQ-16	Prodromal Questionnaire 16	(sub) Psychotische klachten
ISI	Insomnia Severity Index	Slapen
DACOBS	Davos Assessment Of Cognitive Bias Scale	Sociale cognitie & voorbarige conclusies trekken
SDS	Sheehan Disability Scale	Dagelijks functioneren

Resultaten

Table 3 Paired samples t-tests for STEPPS completers

	n	M - pre completers	SD - pre completers	M - post completers	SD - post completers	t	p uncorrect ed	p corrected	d
DERS	9	121.56	16.83	103.11	23.28	3,32	0,01	0.03	1,11
BSPC	10	22.40	11.10	18.00	10.80	2,62	0,03	0.08	0,83
PQ-16	10	14.70	10.59	11.60	10.05	2,13	0,06	0.12	0,67
ISI	10	14.90	6.05	12.70	7.80	1,11	0,30	0.45	0,35
DACOBS*	10	43.40	10.57	45.70	13.11	-0,81	0,44	0.53	0,26
SDS	10	18.30	8.87	16.90	8.44	0,72	0,49	0.49	0,29

* For DACOBS a lower scores corresponds to improvement

Klinische relevantie

- ▶ Deze groep profiteert net als anderen van een psychotherapeutische interventie.

Aanbevelingen bij deze groep:

- ▶ Meer uitleg nodig en een trager tempo.
- ▶ Flexibele opstelling ten aanzien van methode en vorm van de therapie.
- ▶ Een transparante houding helpt om overdrachtsgevoelens te minimaliseren.

Take home message

Mensen met een cluster A PS profiteren
ook van psychotherapie!

Patients with Cluster A Personality Disorders in Psychotherapy: An Effectiveness Study

Anna Bartak^{a,c} Helene Andrea^{c,e} Marieke D. Spreeuwenberg^{f,g}
Moniek Thunnissen^h Uli M. Zieglerⁱ Jack Dekker^b Fleur Bouvy^j
Elisabeth F.M. Hamers^d Anke M.M.A. Meerman^k Jan J.V. Busschbach^{c,e}
Roel Verheul^{a,d} Theo Stijnen^l Paul M.G. Emmelkamp^a

RESEARCH

Open Access



A pilot randomized controlled trial comparing a novel compassion and metacognition approach for schizotypal personality disorder with a combination of cognitive therapy and psychopharmacological treatment

Simone Cheli^{1,2*}, Veronica Cavalletti², Paul H. Lysaker^{3,4}, Giancarlo Dimaggio⁵, Nicola Petrocchi⁶, Francesca Chiarello², Consuelo Enzo², Francesco Velicogna², Francesco Mancini⁷ and Gil Goldzweig⁸

VERS I

Vaardigheidstraining
Emotie
Regulatie
Stoornis

Cursistenmap



VERS in de praktijk

Horusta Freije, Klinisch Psycholoog, Supervisor VGct, NVP
en Register Schematherapie

Werkzaam bij PsyQ Parnassia Groep als Klinisch
Psycholoog en specialismeleader
persoonlijkheidsstoornissen

Voorzitter sectie persoonlijkheidsstoornissen VGct

horustafreije@planet.nl

VERS Programma in Nederland: sinds 1998

1. **VERS I:** 19 lessen – educatie, 5 ER, 9 GV, Schema's uitgebreid, ontspanningsoefeningen, 2 steungroepbijeenkomsten (tekstrevisie)

2. **Basis-VERS:** 10 lessen – educatie en 5 ER, 4 GV, 1 steungroepbijeenkomst (komt revisie)

3. **VERS II:** 19 lessen Modulair – Een leven opbouwen wat bij je past (in revisie)

Blijvend: EIS, Checklist, Doelen, EHP, Schema's; Nieuwe helpende patronen ontwikkelen / vertrouwen en risico's nemen; Wat wil je in het leven, passies, talenten.

Gezonde relaties opbouwen en gezonde keuzes maken. Omgaan met boosheid en impulsiviteit.

4. **VERS-Senioren:** 21 lessen – educatie, 5 ER, 9 GV, Schema's uitgebreid, levensfaseaangepast

5. **VERS en Opvoeden:** 13 lessen – emotieregulatie en psycho-educatie rond opvoeding van kinderen

6. **Cursus Naastbetrokkenen:** 10 lessen

7. **ERT Adolescenten:** 17 lessen

Emotie Intensiteit Schaal

	 1	 2	 3	 4	 5
Ochtend					
Middag					
Avond					

Checklist Vaardigheden**Week:**

Vul dagelijks in welke vaardigheden je hebt gebruikt

	Emotieregulatievaardigheden	datum	datum	datum	datum	datum	datum	datum
1.	Afstand nemen en Observeren							
2.	Beschrijven							
3.	Uitdagen van gedachten							
4.	Aandacht verplaatsen							
5.	Probleem aanpakken							
	Gedragsvaardigheden	datum	datum	datum	datum	datum	datum	datum
1.	Emotie Intensiteit Schaal ingevuld							
2.	Ontspanningsoefening gedaan							
3.	Contact gezocht met steungroeplid							
4.	Medicatie goed ingenomen							
5	Relatievaardigheid geoefend							
6	Eten (gezond en regelmatig)							
7	Slapen (gezond en regelmatig)							
8	Bewegen (balans)							
9	Zelfdestructief gedrag voorkomen							
10	Lichamelijke gezondheid verzorgen							
11	Vrije tijdsactiviteiten							
12	Werk/vrijwilligerswerk scholing/dagbesteding, etc.							
13	Financiën/Administratie							

VERS is Psychotherapie – in hoofdlijnen CGT

- Als standalone of add-on binnen een breder programma
- Er is een gemeenschappelijke taal voor oplopende emoties: de pannetjestaal
- Schema's worden als de triggers van de emoties gezien
- Mindfulness en ACT zijn geïntegreerd in de therapie
- Er vindt individuele behandeling naast de training plaats
- Psycho-educatie van BPS naar ERS: bio-psycho-sociale model
- Ontspanningsoefeningen zijn wekelijks onderdeel van de training
- Het systeem wordt betrokken
- De training is helder in lessen met telkens de zelfde structuur, creatief en speels
- Sociaal maatschappelijk functioneren verbeteren is ingebouwd in de therapie
- De tendens is steeds korter waar het kan, daar past VERS (als standalone) goed in, maar wel met duidelijke kaders.

GIT-PD: Guideline Informed Treatment for Personality disorders

Ontwikkeld door het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen:

Bevat de algemeen werkzame factoren uit de verschillende psychotherapieën bij PS

- Goede diagnostiek
- Gezamenlijk behandelplan met duidelijke doelen
- Gestructureerde en geïntegreerde behandeling
- Een actieve, vriendelijke, transparante, optimistische en op samenwerking gerichte basishouding
- Voorkomen en herstellen van breuken
- Motiveren
- Reflectie bevorderen
- Crisishantering
- Evalueren en bijstellen behandelplan

Fasen VERS I

0. Commitmentfase: verwijzing, indicatiegesprekken, individuele behandeling
1. Besef van Kwetsbaarheid: ERS / BPS (1-2)
2. 5 Emotieregulatievaardigheden (3-12) – Emoties leren hanteren en verdragen en problemen oplossen
3. Gedragsvaardigheden (13-19) – Balans vergroten in dagelijks leven
 - 2 Steungroepbijeenkomsten
 - Tussen en eindevaluatie
 - Sessie 7 en 13 kun je wel 2 keer voor gebruiken; extra sessies indien nodig

Goede commitmentfase: voorkom drop-out = teleurstelling

- Voorbereiding: goede informatievoorziening door verwijzers of trainers
- Verwachtingsmanagement: wees helder over de gevraagde inzet
- Kijk samen wat nodig is om hieraan te voldoen en hoe eventuele valkuilen op te vangen in samenwerking met het systeem
- Welke vorm past, VERS I – Basis-VERS – Individueel.
- Hoe gaat de individuele behandeling naast VERS eruit zien
- Kijk naar je groepssamenstelling, is er voldoende herkenning

Voorkomen van drop-out:

- Groepsgrootte: 8 a 9 - Sessies duren 2,5 uur
- Huiswerk nakijken en voorzien van feedback
- De eerste 6 bijeenkomsten zijn het kwetsbaarst
- Bij dreigende drop-out: bespreek welke schema's actief zijn.
- In principe wekelijks individueel, zeker de eerste 6 bijeenkomsten als niet nodig om de week / op maat, zonder daarmee in een valkuil te trappen
- Zet direct een goede holding neer: we gaan dit samen tot een goed einde brengen. Bij te laat/afwezig, direct bellen, gemiste sessie inhalen. Zorg dat iemand erbij blijft. Wees je bewust van de fasen die je gaat doorlopen samen. Reparenting deels bij aanvang en de toenemende autonomie die je doorloopt, vertaal die concreet naar inrichten van de sessies.
- Waar nodig extra sessies – les 7 en 13 lenen zich voor 2 sessies
- Tussenevaluatie: scherpstellen doelen
- Zo nodig individueel het traject afmaken.

Individuele behandeling naast VERS

- Duidelijk behandelplan maken
- Ondersteunt de VERS
- Wekelijks zeker in het begin, minimaal 2-wekelijks, op maat?

Kan variëren:

- Begeleiding huiswerk
- Dieper ingaan op situaties uit foto/film
- Schema's bewerken m.b.v. imrs
- Sociaal Maatschappelijk functioneren versterken
- Systeem meer betrekken, start, evaluaties, steungroepbijeenkomsten, patronen bewerken

VERS Transdiagnostisch

- VERS werd voor BPS ontwikkeld
- In de praktijk voor steeds meer doelgroepen, bps sluit vaker niet aan en beladen
- ERS blijkt bij veel meer mensen voor te komen
- We zagen in de praktijk dat VERS gebruikt ging worden bij:
verslaving, forensische sector, eetstoornissen, fact-teams, basis-ggz, crisisafdelingen, bipolair, jong volwassenen en ouderen, lvb....
- Clienten met Cluster C, angststoornissen en depressies kampen ook met emotieregulatieproblemen
- Emotieregulatie lijkt een transdiagnostische factor en er is een roep om VERS transdiagnostisch te schrijven.
 - Theorie, verdere concrete uitwerking in te scoren items
 - Maar, BPS eruitschrijven: Is schuring zo erg?
 - Verzekeringstechnisch.....Richtlijnen en Zorgstandaard...

Van BPS naar ERS: Emotie Regulatie Stoornis transdiagnostisch

1. Zeer hoge gevoeligheid voor emotionele prikkels (bio-psycho-sociaal: aanleg, ervaringen (schema's/patronen) en sociale context)
2. Zeer sterke reactie op emotionele prikkels
3. Een langzaam terugkeren naar het emotionele basisniveau na emotionele opwinding
4. Hierdoor stapelen emoties gemakkelijk

Gaat gepaard met problemen rond:

- zelfbeeld/identiteit
- gedragsturing/zelfsturing
- probleemoplossing
- interpersoonlijk functioneren
- sociaal maatschappelijk functioneren.



Indicatiecriteria Basis-VERS

- Transdiagnostisch bij emotieregulatieproblematiek
- **Individuele VERS (anderhalf uur)**
- Wanneer VERS I (nog) te moeilijk is (ongeveer 1/3 SGGZ, bv FACT teams, ouderen).
- Kunnen daarna eventueel nog VERS I doen in groep
- Wanneer VERS I onnodig is, bv in basis-ggz (levensgebieden min of meer op orde), brijder/forensisch etc (waar andere behandelingen voor sociaal maatschappelijk functioneren zijn)
- Op crisis(opname) afdeling
- Als voorloper op andere therapie, bv SFT / MBT

VERS: Flexibiliteit als kracht en valkuil

VERS is makkelijk in huis te halen, opleiding zo kort en betaalbaar mogelijk en sluit aan bij CGT met duidelijke lessen en duidelijke handleiding voor trainers en patienten.

VERS is gemakkelijk in te passen op afdelingen. VERS kan flexibel en meer op maat worden ingezet.

Verbetering mogelijk in:

- Commitmentfase en commitment houden (voorkomen drop-out)
- Duidelijke kaders: de vormgeving en holding binnen VERS op de afdeling
- Bij individuele behandeling naast VERS
- Bij individuele behandeling met VERS
- Betrekken systeem
- ERS verder uitwerken
- Vervolgopleiding, supervisie en intervisie