

## FORTA OPLEIDINGEN

### CAARMS-training voorjaar 2021

Comprehensive Assessment of At Risk Mental States (CAARMS) is het meetinstrument waarmee vastgesteld kan worden of iemand at risk is voor het ontwikkelen van een psychose.

De uitkomst kan zijn: geen risico, Ultra Hoog Risico (UHR) of psychose.

Bij een UHR-profiel is vroegtijdig cognitieve gedragstherapie bieden effectief en kostenbesparend in het voorkomen van een psychose.

De CAARMS is een semigestructureerd interview, waarbij op basis van startvragen – omtrent allerlei psychoseklachten en subklinische varianten daarvan – een beeld wordt verkregen van de mate van psychopathologie op dit gebied.

De CAARMS is in wetenschappelijk onderzoek gebruikt om UHR en psychose vroegtijdig te detecteren en is hierin effectief.

De Zorgstandaard Psychose 2017 adviseert daarom om met dit instrument UHR te onderzoeken.

#### Uitgangspunten

CAARMS is het meetinstrument waarmee vastgesteld kan worden of iemand at risk is voor het ontwikkelen van een psychose. Bij constatering van psychose wordt snel doorverwezen naar specialistische behandeling om de duur van onbehandelde psychose zo kort mogelijk te houden.

Het is dus van belang dit instrument te gebruiken in de context van vervolgmogelijkheden.

De CAARMS is een semigestructureerd interview, waarbij per antwoord wordt doorgevraagd naar de aard, ernst, impact en frequentie van het symptoom.

Bij de toepassing en het juist scoren ervan is achtergrondkennis van psychose belangrijk.

#### Zorgstandaard Psychose

De Zorgstandaard Psychose 2017 adviseert om met dit instrument UHR te onderzoeken.

Behalve als voorspeller van psychotische stoornissen blijkt de UHR-status steeds meer ook te voorspellen voor een ongunstiger beloop van andere psychische aandoeningen en voor slechter functioneren op langere termijn. Psychosesymptomen, ook subklinisch, zijn een graadmeter voor de algehele ernst van psychopathologie. De zorg bij UHR is daardoor breder inzetbaar dan alleen als preventie bij psychotische stoornissen in de specialistische GGz.

Mede daarom wordt bredere toepassing van de screening, bijvoorbeeld in de eerste lijn bij POH-GGz en in de basis GGz, momenteel experimenteel ingezet en onderzocht. In elk geval hoort vroege opsporing via de screening op UHR binnen de specialistische GGz bij de standaardzorg. Kort gezegd wordt vroegdetectie middels de CAARMS momenteel breed in de praktijk geïmplementeerd.

#### Oorsprong CAARMS

Door de onderzoeksgroep van Pat McGorry, Universiteit Melbourne, Australië, is een groep hulpzoekende jongeren in beeld gebracht met een zogenaamd At Risk Mental State-profiel (ARMS): een kans van 30-35% om binnen een jaar psychotisch te worden. Op basis van dit onderzoek is CAARMS ontwikkeld in Melbourne door professor Alison Yung, nu hoogleraar psychiatrie aan de universiteit van Manchester. De sensitiviteit van het meetinstrument ligt vooral bij het onderscheiden van de diverse subklinische symptomen en de ernst en de frequentie waarin deze aanwezig zijn.

In Nederland vond van 2008 tot 2012 de EDIE.NL-studie (Early Detection and Intervention Evaluation Nederland) plaats naar het voorkomen van psychose, waarin gebruik werd gemaakt van CAARMS.

Uit deze studie is gebleken dat met behulp van CAARMS een verhoogd risico op een eerste psychose gedetecteerd kan worden bij hulpzoekende cliënten in de GGz en effectief behandeld kan worden met cognitieve gedragstherapie.

6% van alle hulpzoekende mensen loopt het risico een psychose te ontwikkelen en 2% van die hulpzoekende mensen loopt het risico binnen drie tot vijf jaar daadwerkelijk psychotisch te worden.

De belangrijkste boodschap van de studie is dat dit aantal ongeveer te halveren is tegen lagere kosten in vergelijking met helemaal niets doen. Dit is een belangrijke stap naar de GGz van de toekomst die erop gericht zal zijn om chronische stoornissen met een ongunstige prognose te reduceren.

#### Doel & Methode

Training in het gebruik van de CAARMS aan de hand van DVD's van interviews en vignetten. Deelnemers aan de training worden na afloop in staat geacht om het instrument toe te passen voor de vaststelling van een ARMS.

Inleidingen, DVD-demonstratie, oefeningen, rollenspelen, vaardigheidstoets.

#### Doelgroep

Hulpverleners die actief zijn op het terrein van vroegdetectie van jongeren at risk.

Minimaal universitaire vooropleiding, goede kennis van psychopathologie, kennis en ervaring met diagnostiek en gesprekstechnieken en enige jaren werkervaring in de langdurige zorg / psychozorg (psychologen, psychiaters, artsen).

De deelnemer wordt in staat geacht om niet-ondertitelde Engelse DVD's te kunnen begrijpen en beoordelen. Voor een zinvolle deelname moet de deelnemer in de gelegenheid zijn om tijdens en na de training de CAARMS met cliënten at risk uit te voeren.

#### Programma

2 trainingdagen en 2 casusbesprekingen van 3,5 uur.

Training dag 1:	
09.00-9.45 uur	kennismaking en uitleg over de training
9.45-10.30 uur	Belang van vroegdetectie
10.30-11.15 uur	CAARMS vignetten scoren
11.15-12.00 uur	Scoringsregels CAARMS doornemen
12.00 -12.45 uur	Lunch
12.45-13.30 uur	CAARMS instructiefilmpjes bekijken
14.00-14.30 uur	Rollenspel in kleine groepen - therapeut, cliënt, observator
14.30-16.00 uur	Vaardigheidstoets
Dag 2:	
09.00-10.00 uur	Terugblik & bespreking resultaten vaardigheidstoets
10.00-10.45 uur	Differentiaal diagnostiek
10.45-11.15 uur	Verslaglegging CAARMS
11.30-12.00 uur	Rollenspel in kleine groepen: - therapeut, cliënt, observator
12.00-12.45 uur	Lunch
12.45-13.30 uur	CAARMS instructiefilmpjes bekijken
13.30-14.30 uur	Plenair rollenspel
14.30-15.15 uur	Beoordeling CAARMS scores van plenair rollenspel
15.15-15.45 uur	Nabespreken plenair rollenspel
15.45-16.00 uur	Vooruitblik op casusbesprekingen

#### Casusbesprekingen

De deelnemers worden verdeeld in subgroepen. Per subgroep wordt een casus voorbereid.

Uitgegaan wordt van het bespreken van 4 bespreekcasussen per casusbespreking.

Naast de casuïstiekbespreking staat in de 2e casusbespreking de bespreking centraal van 5 cases

en de vooraf door de individuele deelnemers ingevulde formulieren t.b.v. de interrater-betrouwbaarheidstoetsing. Na de training interviewen de deelnemers samen met een ervaren collega gedurende 10 tot 15 interviews. Permanente intervisie en calibratie-trainingen om de interbeoordelaar-betrouwbaarheid te garanderen zijn noodzakelijk.

#### Data, uitvoering en locatie

Donderdag 15 april en vrijdag 16 april 2021 van 09:00 tot 16:00 uur.

Casusbesprekingen/terugkomdagen:

Vrijdag 14 mei en vrijdag 4 juni 2021 van 09:00 tot 13:00 uur.

Vooralsnog wordt de training online uitgevoerd.

Locatie onder voorbehoud van online-uitvoering: Domstad Utrecht

#### Aantal deelnemers

Minimaal 10; maximaal 12

#### Docent

dr. Helga Ising, GZ-psycholoog, cognitief gedragstherapeut VGCT® i.o.,  
Early Detection and Intervention (EDI)-team en senior onderzoeker,  
Parnassia Wetenschappelijk Onderzoek & Innovatie, Den Haag.

#### Kosten

€ 935,- incl. trainingsmaterialen o.a. CAARMS-NL-vertaling; excl. lunches bij face-to-face uitvoering.

#### Accreditatie

Accreditatie is toegekend door de FGzPt (18 pnt.) en is aangevraagd bij NIP/NVO en bij de NVvP.

#### Literatuur

trainingsmaterialen: manual, Nederlandse vertaling, instructie, beslisregels, scoreformulier.

#### Certificaat

Voor het verkrijgen van het certificaat geldt volledige deelname en een voldoende beoordeling van de vaardigheidstoets.

Hierbij geldt de volgende aanwezigheidsregeling:

– bij verzuim van 1 dagdeel dient als compensatie een aanvullende opdracht met een voldoende beoordeling.

– bij verzuim van meer dan 1 dagdeel vervalt het recht op compensatie en wordt geen certificaat uitgereikt.

#### Organisatie

De training is ontwikkeld door stichting Cognitie & Psychose te Oegstgeest ([www.gedachtenuitpluizen.nl](http://www.gedachtenuitpluizen.nl)) en wordt in nauwe samenwerking met de stichting aangeboden en georganiseerd door Forta Opleidingen.

#### *Gedachten uitpluizen:*

*‘Behandeling is een middel om de doelen zoals beschreven in het hersteldenken beter te kunnen bereiken. Goede behandelresultaten zorgen ervoor dat iemand zijn persoonlijke doelen beter voor ogen kan krijgen en kan bereiken.*

*Herstel en behandeling gaan hand in hand, waarbij behandeling middel is en herstel doel.’*