

# Handleiding

PICS-7.1-NL

**Nederlandse vertaling van de Parent Interview for Child Symptoms-7.1 (PICS-7.1) met toestemming van en in samenwerking met The Hospital for Sick Children. Modules:**

Part A: General Information Module

Part B: Disruptive Disorder Module

Part C: General Psychopathology Module

R. Schachar, A. Ickowicz & R. Sugarman.

Parent Interview for Child Symptoms 7.1 (PICS-7.1)

**©Copyright, The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada 2019**

The (virtual) Parent Interview for Child Symptoms (“(v)PICS”), authored by Dr. Russel Schachar and Dr. Jennifer Crosbie, was made under license from **The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada. © 2021**

**SickKids<sup>®</sup>**

**Nederlandse vertalingen:**

J.A. Brunnekreef, Y. Groen, P.J. Hoekstra,  
B.J. van den Hoofdakker (2008, 2011), Accare.

**Aanpassingen 2022:**

M.E. van der Meer, J.R. van der Wijk. Accare Child Study Center.

**accare**   
child study center

Inleiding	...	4
Overzicht van de Algemene Interview Procedures:	...	5
Definitie van Ernst	...	9
A. Module Algemene Informatie	...	10
B. Module Externaliserende Stoornissen	...	12
C. Module Algemene Psychopathologie	...	18
Specifieke Interviewproblemen	...	20

# INHOUDSOPGAVE

# HET OUDER INTERVIEW VOOR SYMPTOMEN VAN HET KIND (PICS-7.1-NL)

## Inleiding

De PICS is een semi-gestructureerd diagnostisch instrument dat voornamelijk is ontwikkeld voor het diagnosticeren van externaliserende stoornissen, meer specifiek: Aandachtsdeficiëntie-/ hyperactiviteitsstoornis (ADHD<sup>1</sup>), Oppositionele-opstandige stoornis (ODD<sup>2</sup>), Normoverschrijdend-gedragsstoornis (CD<sup>3</sup>) en de Periodiek Explosieve Stoornis (IED<sup>4</sup>). Daarnaast biedt het een kader voor het screenen op andere angst-, stemming- en andere psychiatrische stoornissen. NB: De PICS dekt niet alle bestaande kinder- en jeugdpsychiatrische problematiek uit de DSM-5. De PICS is een bewerking van de K-SADS en de PACS interviews (Overshel, 1989; Taylor en anderen, 1986).

De PICS-7.1-NL bestaat uit drie modules (later uitgebreider omschreven):

- A. Module Algemene Informatie
- B. Module Externaliserende Stoornissen
- C. Module Algemene Psychopathologie

*\*Toevoeging Nederlandse versie:*

Geadviseerd wordt om naast de A-, B- en C-module uit de PICS-7.1-NL ook gebruik te maken van de in de Nederlandse versie toegevoegde vragen uit de Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA) en de Impairment Rating Scale - parents (IRS-p). De De vragen uit de CAPA worden gebruikt om het gezinsfunctioneren en wordt gebruikt om het gezinsfunctioneren en de gezinsstructuur nader in kaart te brengen. De IRS-p wordt gebruikt om een overzicht te krijgen van de impairment als gevolg van de gedragingen. om een overzicht te krijgen van de impairment als gevolg van de gedragingen.

- 
1. **In het Engels:** Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD).
  2. **In het Engels:** Oppositional Defiant Disorder (ODD).
  3. **In het Engels:** Conduct Disorder (CD).
  4. **In het Engels:** Intermittent Explosive Disorder (IED).

## Overzicht van de Algemene Interview Procedures:

De PICS is geen gestructureerd interview zoals bijvoorbeeld de DIVA. De PICS verschilt op enkele belangrijke punten van andere diagnostische interviews:

- De PICS vraagt niet van de informant om een bepaald symptoom te scoren, noch wordt de informant gevraagd een beoordeling te geven van de ernst van bepaald gedrag of bepaalde trekken. In plaats daarvan vraagt het de informant om een beschrijving te geven van het gedrag van het kind in allerlei verschillende situaties.
- Het oordeel over de aanwezigheid en de ernst van elk symptoom wordt door de interviewer gevormd aan de hand van een reeks standaard klinische criteria. Om deze reden dient de PICS te worden afgenomen door een clinicus die is opgeleid in de kinderpsychiatrie.
- Het is belangrijk dat de interviewer zich realiseert dat de PICS geen uitputtende 'stap-voor-stap gids' is naar een diagnose. Wel is het een 'stap-voor-stap gids' om een interview af te nemen over veelvoorkomende problemen in de kindertijd en adolescentie. We moedigen interviewers/clinici aan om de DSM-5 te consulteren voor gedetailleerde informatie over de diagnostische criteria, exclusie criteria en regels over comorbiditeit.

Voor veel, maar niet alle stoornissen, zijn alle criteria ter overweging opgenomen in de PICS-7.1-NL. Voor andere stoornissen, wordt de codering gepresenteerd als een 'enkelvoudige codering'. Daarom is het van groot belang dat de interviewer bekend is met de diagnostische criteria voor elke stoornis.

Zorgvuldige diagnostiek, vraagt er doorgaans om dat ook informatie van andere informanten dan de ouder(s)/ verzorger(s) wordt meegenomen in het beeld. Daarom dient de PICS te worden gebruikt in combinatie met een gestandaardiseerd instrument dat het mogelijk maakt om op een systematische wijze informatie over het gedrag van het kind op school te verzamelen. Voor beide dient het onderzoek beperkt te worden tot beschrijvingen van gedragingen van het kind in de gespecificeerde situaties om onafhankelijke beoordelingen van het gedrag thuis en op school te verkrijgen. Als een gestandaardiseerd interview met een leerkracht niet mogelijk is, kan een gestandaardiseerde vragenlijst helpend zijn, al is de sensitiviteit en specificiteit vaak beperkt bij de meeste vragenlijsten voor leerkrachten.

Het PICS-interview moedigt aan en maakt het mogelijk om een verstandhouding met de informant te ontwikkelen en een nauwkeurig inzicht in de aard van de psychiatrische stoornis van ieder kind te verkrijgen. Het is verenigbaar met de principes van motivationeel interviewen doordat het de interviewer niet verplicht om de exacte volgorde of woorden aan te houden.

Het is de taak van de interviewer om de informant aan te moedigen het gedrag van het kind in voldoende detail te beschrijven zodat de interviewer kan beoordelen of er aan de criteria voor een symptoom wordt voldaan.

Omdat het voornamelijk een instrument is dat gebruikt wordt door klinici in een klinische setting is het minder belangrijk dat elke vraag op uniforme wijze wordt gesteld. Desondanks kan de PICS ook binnen wetenschappelijk onderzoek gebruikt worden.

*In plaats van het coderen van het exacte antwoord van een informant, zoals meestal wordt gedaan in huidige gestructureerde interviews, heeft de PICS tot doel het antwoord van een informant dusdanig gedetailleerd uit te vragen dat het mogelijk wordt de gedragingen van het kind te onderscheiden van de vooroordelen, indrukken of waarnemingen van de informant.*

De PICS neigt, net als de meeste klinische interviews, geïntendeerd te zijn op pathologie. Constante focus op pathologie kan een systematisch vooroordeel oproepen bij de informant en bij de interviewer. Dit vooroordeel kan worden geminimaliseerd door positieve dingen over het kind en positieve aanpakken van de ouders in de omgang met het kind op te merken en deze te benoemen.

De antwoorden in de PICS dienen te worden gebaseerd op het gedrag van het kind als deze geen medicatie gebruikt. Daarom is het belangrijk om vast te stellen of en voor hoelang het kind medicatie gebruikt, met welk middel en met welk effect, en of er perioden zonder medicatiegebruik zijn geweest. Herinner de informant er aan dat je vraagt naar beschrijvingen van het gedrag wanneer het kind van de medicatie af is. Als een kind een medicatievrije periode heeft gehad die voldoende is geweest om het gedrag van het kind te beoordelen, dan moet de interviewer herhaaldelijk naar deze periode refereren (*bijvoorbeeld, "tijdens de periode vorige zomer, toen uw kind geen medicatie gebruikte ..."*).

Het contrast tussen gedrag 'met medicatie' en gedrag 'zonder medicatie' kan de interviewer in staat stellen om positieve en negatieve effecten van de medicatie te beoordelen en om een duidelijker beeld te krijgen van de ernst van bepaalde gedragingen wanneer een kind geen medicatie gebruikt. Daarnaast kunnen positieve en negatieve effecten van interventies beoordeeld worden (*Module Algemene Informatie*).

Het is belangrijk dat het interview goed en spontaan verloopt opdat de informant in de gelegenheid is om 'open' antwoorden te geven op relatief open vragen. Daarom kan het interview in elke willekeurige volgorde worden afgenomen, afhankelijk van het gebied waarover de informant zich de grootste zorgen maakt. Het is toegestaan zowel de volgorde als de formulering van elke individuele vraag te variëren. Bijvoorbeeld, als de informant er duidelijk op gebrand is om de angst, de daden of andere symptomen van het kind te bespreken en te beschrijven, is het redelijk en verstandig om dat onderwerp op een eerder moment in het interview tot in detail te bespreken, dit kan zelfs al tijdens het bespreken van de reden van verwijzing. Of, er kan om diezelfde reden voor gekozen worden om de familiegeschiedenis over te slaan, om daar pas later in het interview naar terug te keren.

Het is essentieel dat de interviewers doorvragen tot het punt dat zij heldere beschrijvingen hebben verkregen van de gedragingen die beoordeeld moeten worden (*vraag door indien noodzakelijk, maar vraag niet noodzakelijk door*).

Interviewers dienen te onthouden dat zij zelf een oordeel moeten vormen over de ernst en aanwezigheid van symptomen en hierin niet de subjectieve mening van de informant moeten volgen. Interviewers moeten voorkomen dat zij beoordelen dat bepaald gedrag of symptomen aanwezig zijn gebaseerd op antwoorden die zijn gegeven op eerder gestelde vragen. Alleen omdat een kind zeer onoplettend is, betekent niet dat het kind ook impulsief is, ook al is dat de indruk die een informant geeft. Het is vooral belangrijk om door te vragen op een thema dat de informant herhaaldelijk ter sprake brengt en daarmee de wens aangeeft dit thema, of de impact die het mogelijk heeft op de diagnose, te willen bespreken. Bijvoorbeeld, als de informant herhaaldelijk antwoordt met 'dat hangt van zijn humeur af', dan zou men kunnen besluiten om door te gaan met het afnemen van de sectie over Stemningsstoornissen uit de Module Algemene Psychopathologie door bijvoorbeeld te zeggen:

**'Het klinkt alsof het gedrag van uw kind nogal afhankelijk is van zijn stemming. Laten we het eens over zijn stemming hebben, zodat ik daar een indruk van kan krijgen'.**

Als er in de volgorde wordt gevarieerd, denk er dan aan om terug te bladeren om alle resterende onderdelen die zijn overgeslagen alsnog af te nemen.

---

### Meerdere secties van het interview vereisen dat gedragingen over een specifieke tijdsperiode worden beoordeeld:

De symptomen van Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD) en Oppositionele-opstandige stoornis (ODD) in de Module Externaliserende Stoornissen hebben betrekking op de gedragingen van het kind gedurende de afgelopen 6 maanden. Deze tijdsperiode kan worden verhelderd door een bepaald tijdstip als referentiepunt te kiezen, bijvoorbeeld, 'sinds afgelopen Kerst' of 'sinds het begin van het schooljaar in september'. In tegenstelling tot de KSADS, heeft de PICS geen afzonderlijke scoring voor de actuele pathologie en de pathologie over het hele leven (*'life time pathology'*).

De symptomen van Normoverschrijdend-gedragsstoornis (CD) in de Module Externaliserende Stoornissen verwijzen naar het gedrag van het kind gedurende de afgelopen 12 maanden. Verhelder of de gedragingen die de informant rapporteert zich in de afgelopen 6 of 12 maanden hebben voorgedaan. Een zinvolle vraag kan zijn "Wanneer heeft dit zich voor het laatst voorgedaan?"

Bij sommige stoornissen in de Module Algemene Psychopathologie wordt gevraagd naar het gedrag van het kind gedurende de afgelopen 6 maanden als ook op elk ander moment in het verleden van het kind. De scoring wordt enkel gebaseerd op gedrag van de laatste 6 maanden. PICS scoring dient het actuele beeld te weerspiegelen, in plaats van een overzicht te geven van symptomen die al afgenomen zijn. Desalniettemin worden interviewers aangemoedigd om wel te noteren welke stoornissen eerder voorkwamen maar niet meer actueel zijn.

Voor die stoornissen in de Module Algemene Psychopathologie waarin niet de afgelopen 6 maanden als kader wordt aangehouden, staan specifieke instructies omschreven.

## De PICS vraagt om doorvragen:

Wees niet oppervlakkig – vraag altijd voorbeelden van de gerapporteerde gedragingen uit.

Ook antwoorden die heel enthousiast/ overtuigend gegeven worden (bijv. “Wanneer is hij NIET agressief”), moeten alsnog verhelderd worden.

Begin bij het uitvragen van een specifiek onderdeel in de PICS met het stellen van algemene vragen. Bijvoorbeeld bij de vragen over buiten spelen, zou gevraagd kunnen worden, ‘Wat vindt uw kind leuk om te doen als hij/zij buiten speelt?’ en ‘Hoe gedraagt hij/zij zich dan als hij/zij dat doet?’

Ga vervolgens meer specifieke vragen stellen als, ‘Wat zou ik/wat zouden wij zien als we uit het raam zouden kijken terwijl hij/zij buiten speelt?’ of ‘Als wij vanuit de zijlijn zouden kijken hoe uw kind speelt, wat zouden we dan zien?’ Gevolgd door ‘Wanneer was de laatste keer dat u dat hebt gezien?’ en dan ‘Wat zag u zoal?’, ‘Beschrijf de scène eens aan mij. Geeft u mij een videoverslag van de scène.’

Vraag de informant om te verhelderen wat in het gedrag van het kind maakte dat de informant een specifiek of een algemeen gedragskenmerk aan het kind toeschrijft. Bijvoorbeeld, als de informant aangeeft dat het kind ‘erg impulsief’ is, vraag wat het kind doet dat impulsief genoemd wordt of vraag ‘Wat maakt dat u dat zegt?’ of ‘Wanneer zag u dat voor het laatst?’, ‘Kunt u dat beschrijven?’ Deze aanpak stelt de interviewer in staat om een indruk te krijgen van de criteria die een informant hanteert om ernst te beoordelen.

Als de informant geen goede beschrijving van de gedragingen van het kind geeft, begin dan ‘gesloten’ vragen te stellen. Zeg bijvoorbeeld, ‘Sommige kinderen zijn behoorlijk aandachtig en in staat om langere tijd achter elkaar aan een taakje te werken of totdat het af is. Hoe is uw kind?’ Als het nodig is dan mag de vraag zelfs nog meer gesloten zijn, bijvoorbeeld ‘Zou u zeggen dat uw kind impulsief is/aandachtstekort laat zien in deze situatie?’ Deze vragen kunnen resulteren in een meer gedetailleerde beschrijving van het gedrag van het kind of ze kunnen op een gesloten manier eindigen in een ‘ja’ of ‘nee’ antwoord. Een goede vervolgvraag voor zulke gesloten antwoorden is wellicht ‘Wat maakt dat u dat zegt?’, ‘Wat zag u zoal?’ Deze strategie zorgt er vaak voor dat de informant helder en specifiek bewijs levert waar je de score van het gedrag op kunt baseren. Maak aantekeningen over de vaardigheden van de informant om specifiek gedrag van een kind te omschrijven voor je casusbeschrijving.

Het is essentieel om de ernst van een symptoom uit te vragen. Het is onvoldoende om zo’n ernstbepaling alleen te baseren op een enkele opmerking van de informant als ‘Oh ja, en òf hij rusteloos is!’ of ‘Ik heb er problemen mee dat hij de regels overtreedt.’ of ‘Hij kan niet op zijn beurt wachten.’ Vraag: ‘Hoe vaak komt het gedrag voor, wat zijn de gevolgen, is het mogelijk gebleken om het kind dit gedrag te laten veranderen?’ etc. om de ernst vast te stellen. (Zie de Definitie van Ernst-pagina voor meer details). Sommige ouders hebben het gevoel dat een woede uitbarsting van een achtjarig kind per maand over een periode van een maand uitermate uitzonderlijk is. De interviewer zou het hier niet mee eens kunnen zijn nadat een volledig beeld is geschetst van de woede uitbarsting.

Het is belangrijk om op te merken dat alle kinderen soms gedrag vertonen dat gezien zou kunnen worden als symptomatisch. Volwassenen verschillen beduidend in hun tolerantie voor gedragsexcessen en daarmee ook in wat zij als ‘normaal’ of ‘abnormaal’ beschouwen. Probeer vast te stellen of ouders begrijpen dat je geïnteresseerd bent in uitgesproken gedragsproblemen en niet in alledaagse gedragingen. Omgekeerd geldt dat ouders een gedraging kunnen bagatelliseren die de interviewer als ernstiger beoordeelt. Waak voor opmerkingen als “Ik ben alleen geïnteresseerd in de meer serieuze gedragsproblemen”, aangezien dat als veroordelend opgevat kan worden. In plaats daarvan, overweeg een opmerking te maken als “zeer weinig kinderen vertonen dit gedrag altijd maar ook zeer weinig kinderen vertonen dit gedrag nooit. Hoe zou u uw kind hierin omschrijven? Wat maakt dat u dat zegt?”. Zorg er voor dat ouders de ernst van een symptoom niet gaan minimaliseren of maximaliseren gebaseerd op de vergelijking met een broer(tje) of zus(je). Er kan geen beoordeling van het gedrag gemaakt worden, als het gedrag alleen omschreven wordt als ‘meer of minder’ dan een ander kind, tenzij dat kind een “gemiddeld kind” is.

Maak onderscheid tussen de frequentie van gedragingen in het bijzijn van broers en zussen versus in het bijzijn van anderen (*d.w.z., ouders, volwassenen, leeftijdgenoten en andere kinderen*). Beschrijvingen van een informant van relaties met broers en zussen komen tijdens het hele interview vaak voor, en deze vereisen voortdurend navraag en verheldering of het gedrag zich in dezelfde mate voordoet bij anderen. Dit heeft effect op de beoordeling van de ernst van het symptoom. Over het algemeen krijgt een symptoom dat zich alleen voordoet in het bijzijn van broers en zussen een lagere score dan als het aanwezig is bij anderen in een bredere context.

Het gedrag van kinderen varieert doorgaans binnen verschillende contexten. Als voorbeeld: het gedrag van een kind kan meer symptomatologisch (*bijv. impulsief*) zijn in het bijzijn van andere kinderen met symptomatologisch gedrag. Beoordeel het werkelijke gedrag. Als het kind zich altijd of voornamelijk in een context begeeft dat meer

symptomatologisch gedrag uitlokt, dan zal er een hogere mate van ernst gescoord worden. Als het kind slecht occasioneel in de uitdagende context bevindt, zal de ernst milder worden gescoord. Vraag te informant naar wat doorgaans voorkomt.

Een ander essentieel aspect van de PICS is het onderscheid tussen oppositioneel, niet-volgbaar gedrag enerzijds en aandachtstekort, impulsief gedrag anderzijds. Dit thema speelt voortdurend door het hele interview heen en het is noodzakelijk om deze zo goed mogelijk te onderscheiden om tot een diagnose ADHD of ODD te komen. Bijvoorbeeld, sommige kinderen luisteren niet als hen gezegd wordt wat ze moeten doen of wat de spelregels zijn. De clinicus moet proberen het onderscheid te maken of dit 'niet luisteren' is omdat een kind gewoonweg niet wil luisteren òf dat het is omdat een kind de informatie niet opneemt. Om duidelijk te krijgen of het kind moeite heeft met het opvolgen van de instructies, verhelder of het kind het verzoek in zich op lijkt te nemen en lijkt te verwerken maar weigert om mee te werken versus een kind die de instructies aanhoort en het dan snel weer kwijt is (*'het ene oor in, het andere oor weer uit'*). Verhelderende vragen kunnen zijn

**'Moet u instructies herhalen om er zeker van te zijn dat u de aandacht van uw kind heeft en hij/zij weet wat hij/zij moet doen?'**

of

**'Geef u slechts 1 of 2 korte instructies in plaats van meer ingewikkelde vragen zodat uw kind de draad niet kwijtraakt bij wat hij/zij moet doen?'**

of

**'Voert uw kind instructies niet uit omdat hij/zij gewoon niet wil doen wat er van hem/haar gevraagd wordt?'**

Stel geen sturende vragen. Bijvoorbeeld, 'Gebaseerd op wat u eerder heeft gezegd, stel ik mij uw kind voor als het type dat andere kinderen de schuld geeft.' Aan de andere kant, als een informant de nodige informatie om tot scoring van een symptoom te komen heeft gegeven, maar dit op een ander moment tijdens het interview heeft

gedaan, is er geen reden om deze vraag opnieuw te stellen. Probeer te onthouden wat de informant heeft gezegd. Dit laat zien dat de interviewer geïnteresseerd is en luistert. Het kan ook gebeuren dat er nog onvoldoende informatie is gegeven, dan is het goed om te zeggen:

**'Eerder vertelde u mij dit en dit. Vindt u het goed om terug te gaan naar dit onderwerp zodat ik u daar wat meer vragen over kan stellen?'**

Neem de PICS niet item voor item, woord voor woord, af tenzij je een extreem slechte informant hebt. De interviewer vraagt de informant het gedrag van het kind in specifieke situaties te beschrijven zodat de clinicus elk item kan beoordelen. Als je voldoende details hebt om het te beoordelen, vraag dan niet verder. **Vraag door indien noodzakelijk, maar vraag niet noodzakelijk door!**

Als een informant aangeeft dat hij/zij een gedraging niet heeft gezien maar vermoedt dat het kind zich op een bepaalde manier zou gedragen, dan kan het symptoom niet worden beoordeeld en moet het met een '9' gescoord worden. Bijvoorbeeld, een ouder zou kunnen zeggen: 'Nou, ik heb nog nooit gezien dat hij probeerde deel te nemen aan een spel waar andere kinderen al mee bezig waren maar ik stel me zo voor dat hij zich er meteen mee zou bemoeien en het spel over zou nemen'. Hoewel het het beste is om gedragingen te beoordelen op basis van directe observaties van je informant, is het ook toegestaan om scoring te baseren op observaties van anderen. Deze rapportages kunnen een rol spelen in de scoring als blijkt dat deze consistent lijken te zijn. Ouders kunnen bijvoorbeeld wel helder bewijs hebben gekregen van iemand anders zoals broers/zussen die het kind buiten meemaken.

De doelen van de interviewer zijn 'beschrijf elke casus en kom tot een formele onderzoeksdiagnose'. Let daarom op dingen zoals de mate waarin de ouders warmte en kritiek uiten en blijf geven van een besef van gepast kindgedrag; de diversiteit en beschrijvingen van opvoedingsvaardigheden en de manier waarop de informant reageert op de manier van ondervragen. Merk de manieren, de stemming en de gedachtegang van ouders op. Als dit passend is, vraag hoe de informant zich voelt bij gedrag van een kind en hoe er op gereageerd wordt.



## Definitie van Ernst

Nadat de interviewer vaststelt dat een bepaald gedrag aanwezig is, moet de interviewer beoordelen of het gedrag voldoet aan de criteria voor een symptoom. Veel kinderen treden in discussie of zijn rusteloos op bepaalde momenten, bijvoorbeeld, als ze oververmoeid, hongerig of ziek zijn. De aanwezigheid van een gedraging betekent echter niet noodzakelijk dat het gedrag symptomatisch is voor een stoornis. Deze beoordeling is afhankelijk van de ernst van de bepaalde gedraging zoals dat hieronder wordt beschreven, met uitzondering van een aantal situaties (bijv. brandstichting hoeft niet ernstig te zijn om gescoord te worden). Een score van 3 is doorgaans gereserveerd voor de symptomen die het meest ernstig zijn, zeer frequent voorkomen, beperkend zijn etc.

De clinicus moet naar de volgende factoren informeren die de ernst van de symptomen van een kind bepalen:

1. Beperking of zorg voor het kind zelf (het kind moet plezierige of belangrijke activiteiten missen of maakt zich zorgen over de aard van zijn/haar gedrag);
2. Beperking of zorg voor de familie (de familie moet waardevolle activiteiten zoals avondjes uit missen);
3. Leeftijdsadequaatheid (een woedeaanval op 5-jarige leeftijd kan 'normaal' zijn maar hetzelfde gedrag op 10-jarige leeftijd kan extreem zijn);
4. Gedrag ten gevolge van emotionele factoren (bv. woedeaanvallen kunnen ontstaan als het kind ziek, moe of hongerig is; echter, het kan ook optreden nadat het kind gehinderd wordt in het vervullen van een of andere kleine wens);
5. De mate waarin een symptoom toe- of afneemt (symptomen die ernstiger of frequenter worden, worden gezien als ernstiger);
6. De frequentie waarmee het symptoom voorkomt (voor sommige symptomen zoals 'rusteloosheid' kan de frequentie de ernst grotendeels bepalen terwijl voor andere symptomen zoals crimineel gedrag, de ernst meer bepaald kan worden door de mate van abnormaliteit van het gedrag);
7. Het aanhouden van symptomen ondanks pogingen om de last te verlichten (sommige kinderen kunnen erg rusteloos zijn of kunnen erg depressief worden maar ze kunnen met minimale interventie erg snel herstellen terwijl andere kinderen niet kunnen herstellen ongeacht wat er ook maar wordt gedaan

om hen af te leiden of om het probleemgedrag te verlichten);

8. De spontaniteit van voorkomen en de mate waarin aanleiding nodig om het gedrag op te wekken (d.w.z., depressie dat zich voordoet als gevolg van een groot verlies is minder ernstig dan dezelfde mate van depressie wat optreedt zonder enige aanleiding).

### Opmerking:

Er zijn veel situaties waarin een kind niet volledig 'verantwoordelijk' gehouden kan worden voor zijn/haar gedrag. Betekent de afwezigheid van opzet dat het gedrag een lagere score zou moeten krijgen? Het antwoord ligt aan de specifieke omstandigheden. De enige DSM-5 gedragingen die expliciet opzet vereisen zijn te vinden in de CD-sectie bij items zoals 'Begint vaak vechtpartijen', 'Heeft opzettelijk brand gesticht met de bedoeling ernstige schade te veroorzaken', 'Heeft opzettelijk eigendommen van anderen vernield' en 'Heeft iemand tot seksueel contact gedwongen'. In alle andere gevallen is er geen eis dat het kind uit vrije wil handelde. Vrije wil of opzet is moeilijk vast te stellen bij kinderen. Daarom dient de interviewer opmerkingen over opzet te noteren maar daar niet per definitie zijn oordeel op te baseren. Bijvoorbeeld, veel kinderen zullen alleen als prikkelbaar of provocerend worden beschreven in een situatie waarin ze onder aanzienlijke dwang staan.

Voor de interviewer zal het echter vaak moeilijk zijn om te bepalen of de dwang aanzienlijk was of dat het kind een lage drempel heeft. Het is het beste om het gedrag dat wordt geobserveerd of beschreven te scoren en de verzachtende omstandigheden te noteren. Deze omstandigheden kunnen namelijk belangrijk zijn voor de klinische beschrijving en de klinische consensus diagnose maar mogen de classificatie niet beïnvloeden. Een ander voorbeeld is een kind dat betrokken is geweest bij inbraken in huizen of auto's in zijn buurt. Dit gedrag was doelgericht en -tot op zekere hoogte- afgedwongen door een oudere broer. In welke mate was dit gedrag gedwongen of vrijwillig? Dit is moeilijk te zeggen. Bij de formulering en in het behandelplan moet zeker rekening worden gehouden met de rol van de oudere broer. De betrokkenheid bij het stelen of inbreken moet echter wel gescoord worden.

**ONTHOUD DAT HET JOUW TAAK IS ERVOOR TE ZORGEN DAT DE INFORMANT VOLDOENDE HELDERE BESCHRIJVINGEN OF GERELATEERD BEWIJS LEVERT ZODAT HET MOGELIJK IS DE MATE VAN PSYCHOPATHOLOGIE TE SCOREN. HET IS JOUW INDRUK VAN HET AFWIJKENDE GEDRAG VAN HET KIND DAT JE SCOORT, NIET DAT VAN DE INFORMANT.**

## A. Module Algemene Informatie

Het interview begint met een kort ongestructureerd gedeelte. De interviewer introduceert zichzelf aan de ouder of ouders en legt het doel van het interview uit. Indien van toepassing, vraag de nodige toestemming uit en bespreek het thema vertrouwelijkheid.

De doelstelling van het interview is aanvankelijk:

- ervoor te zorgen dat de informanten zich op hun gemak voelen;
- het doel van het interview te verhelderen;
- een werkrelatie met de informant(en) te ontwikkelen; en
- de toon van het interview te zetten die empathisch en met aandacht voor details dient te zijn.

Vertel de informant dat je erg weinig van het kind weet (d.w.z. je begint aan dit interview zonder een vooropgesteld idee) en dat het voor kan komen dat je enkele vragen zult stellen die zij mogelijk al eens beantwoord hebben in eerdere vragenlijsten of gesprekken met andere professionals. Bespreek dat je de informatie hebt doorgenomen, maar maak duidelijk dat er vaak meer informatie nodig is om het kind goed te begrijpen.

De inleiding geeft de interviewer de mogelijkheid om de toon van het interview te zetten door de informant te 'leren' welke mate van detail van informatie benodigd is. En als de informant teveel details geeft, bijvoorbeeld over een bepaald probleem van de verwijsklacht, is het geschikt om er op te wijzen dat het later in het interview mogelijk zal zijn om uitgebreider terug te komen op deze zorgen (tenzij de interviewer van mening is dat het een dringend thema is dat op dat moment verder uitgewerkt moet worden). Als de informant niet genoeg informatie levert, dient de interviewer aan te geven hoe belangrijk het is om meer over de details van het gedrag van het kind te weten te komen.

Tijdens dit gedeelte van het interview, dient de interviewer de volgende algemene informatie te verkrijgen over het kind:

- gedrag
- broers/zussen (indien van toepassing)
- interesses
- familierelaties
- cijfers
- sociaal functioneren
- hobby's
- vrienden

---

### 03. Reden Verwijzing

Informeer eerst naar de grootste huidige zorg van ouders. Ouders zullen niet spontaan hun zorgen in volgorde van prioriteit opnoemen als hen deze vraag gesteld wordt dus het kan nuttig zijn om specifiek te vragen wat hun grootste zorgen zijn op het moment van het interview (bv., 'Welke van deze problemen is op dit moment het meest ernstig, zorgwekkend of beperkend?') Het interview zal bruikbaar zijn indien de informant in een vroeg stadium de mogelijkheid krijgt om zijn/haar zorgen te bespreken.

Stel de informant gerust dat je zijn/haar zorgen begrijpt. Sommige informanten bespreken elke zorg zeer gedetailleerd omdat ze niet begrijpen dat dit onderdeel van het interview een overzicht is en dat er meer dan genoeg tijd zal zijn om later in het interview op elke zorg terug te komen.

---

### 04. Voorgeschiedenis van de reden van verwijzing

**04.1** Codeer de leeftijd van de aanvang van de problemen in jaren.

**04.2** Het doel van deze verkennende vraag is om zicht te krijgen op wie het eerst een probleem op heeft gemerkt. Bijvoorbeeld, de ouder kan zeggen dat het gedrag van het kind niet veranderde toen hij/zij voor het eerst naar school ging maar dat de leerkracht snel opmerkte dat het gedrag van het kind problematisch was. Deze verkennende vraag geeft daarnaast inzicht in de aanvang en potentiële uitlokkers van het gedrag van het kind. Het is ook mogelijk om meerdere personen te selecteren (bijvoorbeeld als de ouders en de leerkracht de problemen rond dezelfde tijd opmerkten).

**04.3** Het doel van dit item is om codering van het eerst waargenomen probleem mogelijk te maken. Als meerdere problemen tegelijkertijd verschijnen, bv. overactiviteit en agressiviteit, codeer dan alle problemen. Maar probeer wel vast te stellen welk specifieke probleem het allereerste werd geobserveerd.

**04.4** Vraag of 'dingen' beter of erger worden. Gedragingen die steeds erger worden, krijgen een hogere ernstscore dan de gedragingen die verbeteren. Je kan vragen waarom de informant denkt dat 'dingen' verbeteren. Door te vragen naar de factoren die verantwoordelijk zijn voor het veranderen van het gedrag, verkrijg je wellicht informatie die bruikbaar is voor het opzetten van het behandeladvies.

**04.5** &

**04.6** Noteer de aard van elke voorgaande behandeling. Indien het kind betrokken is geweest bij behandeling, noteer dan de naam van de behandelende therapeut. Indien medicatie is gebruikt, noteer dan indien mogelijk de naam van het medicijn, de dosering en de bijwerkingen. Krijg een indruk van de effectiviteit van deze interventies, en of deze geïmplementeerd waren met voldoende striktheid of intensiteit om dit adequaat te kunnen beoordelen. Lok op dit moment de mening van de ouders uit over het gebruik van medicatie en noteer dit. Het kan nuttig zijn om de informant gerust te stellen dat:

- we niet voor alle kinderen medicatie adviseren;
- de ouders, niet de professionals, uiteindelijk beslissen over wat voor behandeling het kind zal krijgen;
- we zowel niet-medicamenteuze behandelingen als medicamenteuze behandelingen adviseren; en
- als we medicatie aanraden, we een dubbelblinde, experimentele aanpak kunnen gebruiken om de effecten van de stimulerende medicatie vast te stellen. (niet van toepassing op Accare situatie)

**04.7** Uitlokkende factoren: noteer de aard van deze factoren maar scoor alleen die factoren waarvan jij gelooft dat ze instrumenteel bijdroegen aan de ontwikkeling van de symptomen van het kind.

De PICS-scores dienen gebaseerd te worden op gedragingen van het kind als deze niet onder invloed van medicatie staat. Daarom is het belangrijk om vast te stellen of het kind de gehele periode (half jaar) geen medicatie heeft gebruikt om er zeker van te zijn dat je je beoordeling baseert op de medicatievrije periode.

## 05. Medische voorgeschiedenis en ontwikkelingsanamnese

Er worden prompts gegeven voor een overzicht van de ontwikkelingsgeschiedenis van het kind. Vraag of er nog andere medische of ontwikkelingsproblemen waren. Beoordeel de algehele ontwikkelingsachterstand en de algehele medische voorgeschiedenis. Vraag of het kind huidige medische aandoeningen heeft.

## 06. Familieanamnese

Informeren naar de familieanamnese levert informatie op voor de formulering van het probleem van het kind (bv. hij/zij doet de ouder aan iemand anders in de familie denken) en het is nuttig bij het vaststellen van de aanwezigheid van genetische risicofactoren.

Als het nodig is kun je een stamboom tekenen. Verkrijg een compleet beeld van de familiegeschiedenis voor eerstegraads familieleden (bv. moeder, vader, broers, zussen) en tweedegraads familieleden (grootouders, ooms en tantes). Ga de familiegeschiedenis van de andere familieleden beknopter bij langs.

Vraag of er een familielid is die een probleem heeft gehad in een of meer van de opgenoemde, algemene stoornisgebieden.

Het bespreken van familie zaken leidt er vaak toe dat de informanten op een zijspoor raken door het geven van details van persoonlijkheden en problemen van verre familieleden. Het is belangrijk dat de interviewer zijn/haar lijn vasthoudt en geen tijd verliest aan het uitspitten van irrelevante zaken. Noteer deze zaken en ga door.

## B. Module Externaliserende Stoornissen

Dit onderdeel van het interview heeft betrekking op externaliserende stoornissen (ADHD, ODD, CD en IED). Dit onderdeel is uniek op verschillende manieren die belangrijk zijn voor de diagnose van ADHD en het onderscheid tussen ADHD, ODD, CD en IED symptomen. Dit interview is gestructureerd rondom gedragingen van het kind die evident zijn in een reeks verschillende situaties (zoals buiten spelen, vrijetijdsbesteding binnenshuis). Bij iedere casus vraagt de interviewer de informant om het gedrag van het kind in die specifieke situaties te beschrijven. Alle stoornissen in deze module zijn stoornissen met een meervoudige codering.

De clinicus/interviewer moet de ernst van de symptomen beoordelen op de volgende schaal:

- 0 = Afwezig
- 1 = Twijfelachtig of niet significant afwijkend en weinig beperkingen
- 2 = Zeker afwijkend en enigszins beperkend
- 3 = Ernstig afwijkend en ernstig beperkend
- 9 = Onbekend of niet te beoordelen

Scores van '2' en '3' zijn klinisch significant en dragen bij aan de diagnose. Een score van 3 is doorgaans gereserveerd voor een symptoom dat zeer frequent is, ernstig, invaliderend enz.

Zie het document 'Scoringsrichtlijnen' voor meer informatie.

Maak duidelijk of het kind op de dag van de beoordeling medicatie heeft ingenomen.

PICS-beoordelingen moeten gebaseerd zijn op het gedrag van het kind wanneer het kind geen medicatie heeft - het is belangrijk om vast te stellen of er een tijdsspanne is geweest waarin het kind geen medicatie gebruikte, waarop u uw beoordelingen kunt baseren. Sommige kinderen kregen continu medicatie zonder onderbreking. Voor deze kinderen, kan het nodig zijn om gedrag zonder medicatie te beoordelen op basis van momenten waarop de medicatie is uitgewerkt (bijvoorbeeld na schooltijd).

De opbouw van het interview kan als volgt zijn:

Interviewer:

*'Nu wil ik u graag vragen naar het gedrag van uw kind in een reeks verschillende situaties. Ik doe dat omdat het gebruikelijk is dat kinderen zich erg verschillend gedragen in verschillende situaties. Ik zal u naar veel verschillende situaties en problemen vragen. Niet al deze situaties zullen problematisch zijn voor uw zoon/dochter. Ik vraag iedereen dezelfde vragen op dezelfde manier. Dat betekent niet dat ik denk dat uw kind de moeilijkheden waarnaar ik vraag heeft of zou moeten hebben.'*

*'Ik ben met name geïnteresseerd in het gedrag van uw zoon/dochter gedurende de afgelopen 6 maanden, laten we zeggen sinds.... (kies een geschikt tijdstip zoals Kerst, de Herfstvakantie of zijn/haar laatste verjaardag als referentiepunt).'*

*'Wat zijn zijn/haar favoriete bezigheden buiten?' 'Wanneer was de laatste keer dat u uw zoon/dochter zag terwijl hij/zij buiten aan het spelen was?' 'Wat was hij/zij, de laatste keer dat u hem/haar buiten zag spelen, aan het doen? Beschrijf zijn/haar gedrag voor me zodat ik een beeld voor ogen krijg van wat ik gezien zou hebben als ik met u mee had gekeken.'*

*'Hoe zou u het gedrag van uw kind vergelijken met het gedrag van de andere kinderen die op dat moment aanwezig waren of met wat u als typerend of normaal gedrag beschouwt voor een kind van uw zoons/dochters leeftijd?' De meeste ouders vergelijken het gedrag van hun kind met dat van anderen. Hoewel deze informatie nuttig kan zijn, zijn beschrijvingen van het daadwerkelijke gedrag van het kind bruikbaar voor beoordelingen.'*

## Beweegt onrustig, rent/klimt & 'in de weer'

Deze gedragingen zijn moeilijk te onderscheiden hoewel sommige mensen intuïtief aanvoelen hoe ze verschillen.

- **Beweegt onrustig** verwijst naar de activiteit van de kleine lichaamsdelen: vingers, handen, armen, voeten, benen; of bewegingen van het hele bovenlichaam.
- **Rent/klimt** verwijst naar snelle bewegingen van het hele lichaam die ongepast zijn gezien de context; van kamer naar kamer rennen zonder reden; op het aanrechtblad klimmen of op boekenplanken klimmen. Als rennen of klimmen een intensiteitsmaat is dan is 'in de weer' een frequentie maat. Deze laatstgenoemde verwijst naar de mate waarin het openlijk overactieve gedrag van het kind wordt volgehouden.
- **'In de weer'** verwijst naar de mate waarin het openlijk overactieve gedrag van het kind wordt volgehouden. 'In de weer zijn' is een uitdrukking die wordt gebruikt om een kind te beschrijven dat de meeste tijd ofwel beweegt, praat, friemelt of frutselt met dingen. Het is mogelijk (maar wellicht onwaarschijnlijk) dat een kind zich onnodig van plek naar plek haast maar wel vaak even neerstrijkt. Dit kind zou dan rennen maar is niet noodzakelijk in de weer.

## Buiten

**201 - 208**

Benadruk dat je een beschrijving van het gedrag van het kind buiten wilt verkrijgen. Probeer de informant terug te brengen naar dit onderwerp als hij/zij andere situaties begint te beschrijven. Je kunt deze items scoren als de geleverde informatie voldoende is. Als de informant wanhopig een ander gebied wil bespreken kun je naar dat thema overgaan.

**205**

Veel ouders zeggen dat zij het speelgoed en de benodigdheden van het kind bij elkaar rapen. Het is belangrijk om vast te stellen wat er zou gebeuren als de ouders dit niet zouden doen - zou het kind zelf de verantwoordelijkheid voor zijn/haar dingen nemen of ze verliezen? Je zou kunnen vragen

'Wat zou er gebeuren als u de eigendommen van uw kind niet zou verzamelen?' 'Waarom zegt u dat?'

**206, 207**

Moeite om op zijn/haar beurt te wachten en zich opdringen aan het spel van andere kinderen lijken op het eerste oog te verwijzen naar hetzelfde gedrag. Ze kunnen echter onderscheiden worden als het 'opdringen aan' wordt gezien als de manier waarop het kind een activiteit aangaat (bv., wacht op uitnodiging; vraagt om mee te mogen doen; walst binnen en neemt het over) en het 'wachten op zijn/haar beurt' verwijst naar het gedrag van het kind als deelname eenmaal veiliggesteld is.

## Vrijtijdsbesteding Binnenshuis

Dit onderdeel wordt vaak begonnen met het vragen naar wat het kind over het algemeen leuk vindt om te doen als hij/zij alleen binnenshuis is. Onthoud dat de interviewer een algemeen beeld van het kind wil verkrijgen en niet een beperkt beeld van het kind op zijn/haar best of slechtst. Vermijd een oordeel enkel op basis van het alleen spelende kind met een computer, Nintendo, iPad, etc. Vraag door om andere activiteiten te vinden waar het kind mee bezig was of mee speelde gedurende de afgelopen 6 maanden.

Er zijn kinderen die niets anders doen dan computer-spelletjes en zij vermijden over het algemeen andere, veeleisendere taken. Vraag voor deze kinderen of het kind weleens een nieuwe uitdaging in deze spelletjes aanneemt.

'Wat doet uw kind binnenshuis als hij/zij vrije tijd of ongestructureerde tijd alleen heeft?'  
'Kan hij/zij zijn/haar eigen tijd structureren?'  
'Welke activiteiten kiest hij/zij uit zichzelf?'

**211**

Dit symptoom verwijst er naar dat het kind uit zichzelf iets te doen vindt versus dat iemand anders de activiteiten van het kind moet organiseren door dingen voor te stellen of te zoeken naar dingen om te doen, het kind te helpen zich klaar te maken, of de benodigdheden voor de activiteit op te zoeken. Een bruikbare vraag is, 'Als uw zoon/dochter u vraagt om samen te spelen en u antwoordt dat u bezig bent en dat hij/zij zelf iets te doen moet vinden, wat gebeurt er dan?'

**212**

Vermijdt vaak, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die een langdurige geestelijke inspanning vereisen.

'Is dit een kind dat de voorkeur geeft aan of zichzelf beperkt tot spelletjes die denkwerk en inspanning vereisen of relatief

### makkelijke of actiegeoriënteerde spelletjes of activiteiten?’

### ‘Wat zou er gebeuren als hij/zij werd blootgesteld aan spelletjes of activiteiten die meer inspanning vereisten?’

213,

214 Afleidbaarheid betekent de focus verliezen door externe oorzaken (bv. een kat die voorbij rent, of een vork die op de keukenvloer valt), terwijl moeite om zich te concentreren duidt op het verliezen van de focus door interne oorzaken.

215 Een bruikbare vraag om te bepalen of het kind aandacht geeft aan details is om te vragen naar zijn/haar tekeningen en bouwwerken van bouwspiegelgoed, vraag of het resultaat redelijk eenvoudig is of complexere nuances heeft (bv. de tekening heeft wolken in de lucht, blaadjes aan de boom, of een bouwwerk van Lego bevat details met kleine stukjes).

216 Net als in 205, vraag of het kind verantwoordelijk is voor het opruimen van zijn/haar speelspullen en wat er gebeurt. Als de ouder deze verantwoordelijkheid op zich neemt waarom doet hij/zij dat zo?

---

## Binnenshuis spelen met ouder

221 Dit item verwijst naar de aandacht die het kind besteedt aan instructies en zijn/haar vermogen om deze in zich op te nemen wanneer hij/zij rechtstreeks aangesproken wordt, niet of het kind deze regels leuk vindt of verkiest deze te gehoorzamen. Als de informant zegt dat het kind ‘altijd graag zijn/haar eigen regels verzint’ vraag dan verder om vast te stellen of dit is omdat het kind geen aandacht heeft gegeven aan en niet heeft geluisterd naar de instructies of omdat hij/zij de regels niet leuk vindt of bijvoorbeeld vals speelt om te winnen. Het gaat erom of het kind de informatie opneemt (bv. oogcontact maakt).

223 Het opvolgen van aanwijzingen verwijst naar het daadwerkelijk handelen in overeenstemming met de vastgestelde regels. Als het kind dit niet doet, verduidelijk of dit is ten einde te winnen, of om een spel te verpesten versus een kind dat moeite heeft met het opvolgen van vastgestelde aanwijzingen.

224 Vergeetachtigheid verwijst naar het vermogen van het kind om regels/instructies een tijd te onthouden in tegenstelling tot het kwijtraken van de draad waar hij/zij mee bezig is. Voor sommige kinderen gaan instructies het ‘ene oor in en het andere weer uit’.

---

## Spelen met andere kinderen (binnenshuis)

Deze situaties bevatten het spelen met andere kinderen thuis, op clubs of op het dagverblijf.

231-

234 Vermijd een beoordeling van deze symptomen enkel gebaseerd op beschrijvingen waarbij het kind computerspelletjes etc. speelt met zijn/haar vrienden. Vraag door om andere activiteiten te vinden waarbij het kind met vrienden heeft gespeeld gedurende de afgelopen 6 maanden.

233 Schreeuwen, verstoring is de verbale variant van het zich opdringen aan spelletjes van anderen.

234 Het symptoom dat gescoord moet worden is of het kind overmatig praat wanneer het speelt met anderen. Het dient niet verward te worden met het geluidsniveau.

235 Hoewel dit item (‘geeft anderen de schuld’) in deze context is geplaatst, verwijst het naar een symptoom van ODD. De beoordeling dient te worden gebaseerd op het wel/niet nemen van verantwoordelijkheid door het kind voor zijn/haar fouten in het algemeen en niet slechts wanneer het met anderen speelt.

---

## TU/ Beeldschermen (anders dan gamen)

241 ‘Volgehouden aandacht’ verwijst naar het tegengestelde van een vermindering in concentratie over tijd. Een kind dat informatie opneemt en een bepaald programma gedurende langere tijd (bv. 30 minuten) blijft kijken zonder voortdurend te zappen heeft goede volgehouden aandacht.

## Huiswerk

**251** Dit oordeel dient niet het leuk vinden van huiswerk te weerspiegelen, het is daarentegen een poging om de aarzeling of vermindering van het kind om dit soort taken uit te voeren te scoren.

**252** Heeft het kind de vereiste materialen op de geschikte manier geordend? Volgt hij/zij logische stappen in het starten en afmaken van huiswerkopdrachten?

**253** Wanneer gevraagd wordt of het kind aandacht besteedt aan details kan een ouder zeggen dat het schrijven van het kind erg slordig is. Dit is een opmerking over netheid en niet voldoende voor dit oordeel. Om dit item te kunnen scoren stel de ouder dan vragen als

*'Als het kind een rekensom doet, merkt hij/zij het op wanneer de tekens van optellen in aftrekken veranderen?'*

of

*'Doet hij/zij huiswerk zonder de instructies nauwkeurig door te lezen?'*

**254** Veel ouders merken op dat zij naast het kind moeten zitten wil het huiswerk af komen. Als je dit item scoort, bepaal dan of het kind blijft zitten omdat de ouder constant toezicht houdt en wat er gebeurt als de ouder opstaat of de kamer uitgaat. Komt de controle van binnenuit of van buitenaf?

hiermee omgaat. Sommige ouders hebben moeite om hun vinger op de bijzonderheden te leggen. Vraag in dat geval of er verwachtingen/regels rond gewoonten zijn zoals het zich klaarmaken voor school, het naar bed gaan (tandenpoetsen) of opruimen. In sommige gevallen zijn er heel weinig regels omdat het erg moeilijk is om het kind te laten gehoorzamen. Probeer de laatste keer te achterhalen dat het kind gevraagd werd een huisregel te gehoorzamen of er een huishoudelijk karweitje van het kind verwacht werd.

- De eerste 3 items (264-266) worden gescoord als symptomen van ADHD, maar kunnen ook inzicht geven in de ODD symptomen. Vraag niet naar aandacht en gehoorzaamheid in situaties waarin de toegewezen of vereiste taak iets is dat wenselijk is, maar suggereer alternatieve scenario's zoals

*'Als u hem/haar vraagt om een extra boodschap te halen, het bed op te maken, etc. hoe zou hij/zij reageren?'*

- De interviewer probeert te bepalen of het kind instructies gehoorzaamt vanwege onoplettendheid of een korte aandachtsspanne of een onwelwillendheid om te gehoorzamen.
- De gebruikelijke criteria voor het beoordelen van de ernst zijn zowel op de ODD als op de ADHD symptomen van toepassing. Bijvoorbeeld, meer aanhoudende, extremere, makkelijker uit te lokken, meer beperkende, symptomen bij oudere kinderen krijgen hogere scores.
- Oppositioneel opstandig gedrag dat zich beperkt tot de relatie met een enkel persoon (bv. met een broer/zus of met één ouder of hechtingsfiguur) krijgt een lagere ernstscore dan soortgelijk gedrag dat de relatie met meerdere volwassenen binnen en buiten de familie kenmerkt. Bijvoorbeeld, een kind wiens oppositioneel gedrag slechts beperkt is tot het irriteren van zijn/haar jongere zusje zou hoogstwaarschijnlijk een score van '1' krijgen.
- Het kan moeilijk zijn om oppositionele symptomen van stemmingssymptomen te onderscheiden. Bijvoorbeeld, depressieve kinderen kunnen prikkelbaar zijn en zich makkelijk ergeren, boos, twistziek, of kunnen zelfs driftbuien hebben. Scoor wat evident is en niet wat jij denkt dat de oorzaak is. Je kunt jouw mening over/formulering van de etiologie van het gedrag van het kind geven in de klinische feedback. Het gezin en jij kunnen de beoordeling van de prioriteit van de symptomen gebruiken om aan te geven of je

## Eettafel

**261-**

**263** Geen opmerkingen.

## Oppositionele-opstandige stoornis

**271-278**

- Dit onderdeel wordt ingeleid met vragen over karweitjes, huishoudregels, gewoonten en de verwachtingen met betrekking tot hoe het kind



denkt dat het kind depressief is in plaats van ODD heeft. Oppositioneel gedrag dat optreedt tijdens perioden van depressieve stemming zou een lagere score voor ODD krijgen. Indien nodig, ga naar de 'Depressieve' sectie en kom later terug bij ODD.

- Het is belangrijk om de context van gedragingen zoals driftbuien te begrijpen en niet alleen hun frequentie. 'Wanneer treden ze op?' 'Zijn ze in reactie op een verzoek?' 'Is het kind prikkelbaar in de zin dat u het gevoel heeft dat u op uw tenen moet lopen of uw woorden nauwgezet moet afmeten om een uitbarsting of driftbui te voorkomen?' (271)
- Het is belangrijk om te beoordelen of de irritatie of provocatie doelbewust wordt geuit door het kind, of een waarneming is van een reactie op een normale opvoedsituatie van een kwetsbare ouder. 'Wat is het aan dit gedrag dat u irritant vindt?' (276)

## Normoverschrijdend-gedragsstoornis

- Introduceer dit onderdeel door de informant(en) te zeggen dat je nu vragen gaat stellen over gedragingen die 'de sociale grens van aanvaardbaar gedrag overschrijden'. Veel ouders interpreteren deze termen als extreem, dus het is zinvol om hen er aan te herinneren dat je elk symptoom moet vragen, omdat er kinderen zijn die sommige van deze gedragingen vertonen.
- De symptomen dienen te worden gescoord over de afgelopen 12 maanden waarbij ten minste 3 symptomen aanwezig waren in de afgelopen 12 maanden en 1 in de afgelopen 6 maanden. Vertel de informant daarom dat je graag wilt dat hij/zij duidelijk aangeeft of een van de symptomen zich binnen de afgelopen 6 of 12 maanden heeft voorgedaan.
- Merk op dat de ernst, de leeftijd en het aanhouden van het gedrag, elk van invloed zijn op de ernstscore van de items. De ernst van een daad, bv. iemand van een muurtje duwen versus iemand in een kluisje duwen, maakt een verschil hoewel beide handelingen evenveel kracht vereisen. Op eenzelfde manier zijn sommige gedragingen (bv. stelen in een direct contact met het slachtoffer, inbreken in huizen) minder gebruikelijk bij jongere kinderen dan bij oudere kinderen en zijn deze daarmee van groter diagnostisch belang voor jongere personen.
- De meeste gedragingen moeten optreden in meer

dan 1 situatie om een symptoom te zijn (begint vechtpartijen; gebruik maken van een 'wapen' in een gevecht; pesten). Dit komt overeen met de eis dat een normoverschrijdend gedragsstoornis een 'aanhoudend gedragspatroon' weerspiegelt. Gedragingen die serieus en interessant zijn maar niet aanhoudend genoeg om een score van een '2' of een '3' te rechtvaardigen kunnen desalniettemin een score van '1' krijgen. Sommige symptomen (diefstal in een direct contact met het slachtoffer, gedwongen of opgedrongen seks, of opzettelijk brandstichten) zijn echter zo uitzonderlijk dat zij voldoen aan de criteria van een symptoom indien zij slechts 1 keer optreden.

- De intentie of de mate waarin een gedraging proactief of gepland is heeft daarentegen geen invloed op de scoring behalve bij item 282 ('begint vechtpartijen'). Er is altijd sprake van een zekere mate van provocatie en de DSM maakt geen specifieke melding van provocatie. Het initiëren van vechtpartijen, al dan niet uitgelokt, telt. Het beginnen van een vechtpartij onder extreme provocatie zou de ernst van de beoordeling van dit item verlagen. 'Provocatie' is moeilijk te definiëren. Sommige kinderen hebben een hele lage drempel voor uitlokking. 'Begint vechtpartijen' dient daarom niet beperkt te worden tot situaties waarin het kind iets uit het niets begon. Aan de andere kant, als iemand een vechtpartij met het kind begint en het kind deed iets terug, dan zou dit geen initiatie zijn.

Je dient door te vragen naar de omstandigheden van kenmerkende agressieve voorvallen zodat je het type Gedragsstoornis kunt beoordelen (zie hieronder).

**283** 'Een wapen gebruiken' verwijst naar het gebruik van een voorwerp in plaats van de handen. Zelfs het dreigen een wapen te gebruiken zou meetellen voor het scoren van dit item mits het aanzienlijk en frequent was.

**284** Wreedheid is moeilijk te definiëren maar het duidt op het gebruik van geweld of het veroorzaken van meer pijn aan een ander dan 'gevraagd' wordt in de situatie. Bijvoorbeeld, als iemand anders een vechtpartij begint of plaagt dan kan het gepast zijn om terug te vechten of terug te plagen. Wreedheid is gedefinieerd door het langdurige en overdreven gebruik van deze strategieën.



**287** Dit onderwerp kan aangesneden worden door te vragen of het kind enige interesse toont in seksuele activiteiten of betrokken is geweest bij seksuele activiteiten. De details kunnen vervolgens uitgevraagd worden. Elke verdenking van kindermisbruik moet aangekaart worden in het team en als dit gepast geacht wordt, gerapporteerd worden aan de relevante kinderbeschermende instanties. (zie hiervoor de richtlijnen op het intranet van Accare).

**289** Dit symptoom komt soms ter sprake als besproken wordt of een kind wrok koestert of wraakzuchtig is. Sommige kinderen zullen, als ze boos zijn op een broer/zus, een eigendom van hem/haar kapot maken of verscheuren. Over het algemeen moet de vernieling van eigendommen duidelijk opzettelijk en herhaaldelijk gebeuren wil dit item met een '2' of '3' gescoord worden.

**291** Liegen om uit de problemen te blijven ('ik heb het niet gedaan!') is 'normaler' dan liegen (of iemand misleiden) om zichzelf te verbeteren of om een doel te bereiken.

**295** 'Vaak' verwijst hier naar meer dan 2 keer in een periode van 6 maanden in de veronderstelling dat spijbelen hoogst zeldzaam is onder kinderen in de basisschoolleeftijd.

andere momenten proactief. Als dat het geval is, scoor je ergens tussen de 2 extremen, bijvoorbeeld een '2' of een '3' om het proportie van het aantal keren of de daden weer te geven. Als de agressie van het kind reactief is, scoor dan een '0' op de reactief-proactief schaal ongeacht hoe ernstig de agressie van het kind is.

- Het kind dat een beetje agressief is maar altijd reactief is, krijgt dezelfde reactieve score als een kind dat vaak agressief is (en in de regel reactief is). Vervolgens is het belangrijk om te vragen of de agressieve daden die worden beschreven kenmerkend zijn voor het gedrag van het kind.

Nieuw<sup>5</sup> aan de DSM-5 is dat het begin van de stoornis wordt gespecificeerd (begin in de kindertijd, begin in de adolescentie of begin ongespecificeerd).

Overweeg daarnaast de specificatie 'Met beperkte prosociale emoties':

1. Gebrek aan berouw of schuldgevoel
2. Ongevoelig – gebrek aan empathie
3. Onverschillig over prestaties
4. Vlak of deficiënt affect

Zie voor meer informatie de DSM-5.

---

## Type Normoverschrijdend-gedragsstoornis (scoreoverzicht)

- Deze codering dient plaats te vinden nadat het gehele interview is afgerond.
- Als er geen bewijs is voor fysieke of verbale agressie, dient er een score van '0' gegeven te worden voor fysieke en verbale agressie. Daaropvolgend kan er geen score van reactieve en vijandige agressie worden gegeven.
- Als er een score groter dan nul wordt gegeven voor ofwel fysieke ofwel verbale agressie, dient er een score te worden gegeven voor reactief – proactief en voor vijandig – instrumenteel.
- Een vaak voorkomend scenario is dat de agressie van een kind soms vijandig kan zijn en in andere gevallen instrumenteel of soms reactief en op

---

5. **Aanpassing 2020:**  
Toevoeging Nederlandse vertaling.

## C. Module Algemene Psychopathologie

Deze module volgt een iets andere opbouw. Er wordt niet verwacht dat de interviewer elk symptoom van elke DSM diagnose in detail scoort wanneer er positief gescreend wordt. Wij adviseren wel dat elke pertinente vraag wordt gesteld zoals vermeld in het PICS interview. Bij deze stoornissen vraagt het ervaring en kennis van de interviewer van alle symptomen en criteria. De twee grote gedeeltes (angst en stemming) beginnen met een algemene vraag.

Merk op dat deze module gedragingen bevat die geobserveerd worden door ouders of aan hen gerapporteerd worden door belangrijke anderen in het leven van het kind (bv. scoutingleiders), maar geen betrekking heeft op gedragingen die worden gerapporteerd door de leerkracht van het kind. Gedragingen op school worden uitgevraagd in het leerkrachtinterview of door vragenlijsten.

- De meeste angst- en stemmingsstoornissen in dit onderdeel vereisen een geschiedenis van 6 maanden van beperking. Andere stoornissen, zoals tics, hebben hun eigen specifieke eisen ten aanzien van de duur.
- -De symptomen en stoornissen die aan bod komen in de Module Algemene Psychopathologie kunnen optreden als gevolg van medicatiegebruik, medische aandoeningen of traumatische levensgebeurtenissen. Vraag voor elk positief symptoom naar deze aanleidinggevendende factoren.
- Als er informatie is over een bepaalde vraag in een eerder gemaakte opmerking van de informant, moet de interviewer dit item introduceren door te zeggen 'Zoals u eerder opmerkte,...' Hiermee wordt verzekerd dat de informant het gevoel krijgt dat je luistert en aandacht besteedt aan hun eerdere antwoorden.
- Noteer antwoorden die volgens jou op bewijs voor psychopathologie lijken of die je met het team wilt bespreken.
- -Aan het einde van elk onderdeel van deze module, vraagt de interviewer of één van de gedragingen, symptomen of problemen die jullie zojuist hebben besproken, ook op andere momenten in het leven van het kind zijn geobserveerd.

### OPMERKING:

De module Algemene psychopathologie bevat twee verschillende soorten aandoeningen:

1. Stoornissen met meervoudige codering
2. Stoornissen met enkelvoudige codering

Voor stoornissen met meervoudige codering dient de clinicus / interviewer de ernst van de symptomen op de volgende schaal te beoordelen:

- |          |   |   |
|----------|---|---|
| <b>0</b> | = | Afwezig   |
| <b>1</b> | = | Twijfelachtig of niet significant afwijkend en weinig beperkingen |
| <b>2</b> | = | Zeker afwijkend en enigszins beperkend                            |
| <b>3</b> | = | Ernstig afwijkend en ernstig beperkend                            |
| <b>9</b> | = | Onbekend of niet te beoordelen                                    |

Scores van '2' en '3' zijn klinisch significant en dragen bij aan de diagnose. Een score van 3 is doorgaans gereserveerd voor een symptoom dat zeer frequent is, ernstig, invaliderend enz.

Zie het document 'Scoringsrichtlijnen' voor meer informatie.

Voor stoornissen met meervoudige codering is er geen reden om door te gaan met het zoeken naar secundaire symptomen als het screenen niet positief is. Bij gegeneraliseerde angststoornis heeft het bijvoorbeeld geen zin om te vragen of er nog meer symptomen zijn als gevolg van het zorgen maken, als het kind zich geen zorgen maakt. Evenzo hoeven acute stressstoornis en posttraumatische stressstoornis niet te worden gescreend als er geen zorgen zijn over angst bij het kind (ook al zijn het stoornissen met een enkelvoudige codering).

**Stoornissen met een enkelvoudige codering (omgeven door een op zichzelf staand vak, zoals hier getoond), worden als volgt gescoord:**

- |          |   |   |
|----------|---|---|
| <b>0</b> | = | Geen symptomen  |
| <b>1</b> | = | Enkele symptomen                                      |
| <b>2</b> | = | Stoornis aanwezig, en voldoet aan de criteria         |
| <b>3</b> | = | Stoornis duidelijk aanwezig en met aanzienlijke ernst |
| <b>9</b> | = | Onbekend of niet te beoordelen                        |

	meervoudig	enkelvoudig
<b>Angststoornissen</b>		
Separatie-angststoornis	✓	
Gegeneraliseerde angststoornis	✓	
Acute stressstoornis		✓
Posttraumatische stressstoornis		✓
Aanpassingsstoornis		✓
Paniekstoornis		✓
Sociale angststoornis		✓
Specifieke fobie		✓
Obsessieve compulsieve stoornis	✓	
Verzamelstoornis		✓
Ticstoornis (er zijn drie separate		✓
Ticstoornissen in deze sectie, allen		
Worden enkelvoudig gescoord)		
Stereotiepe bewegingsstoornis		✓
Slaap-waakstoornis		✓
Eetproblemen		✓
Enuresis		✓
Encopresis		✓
<b>Stemmingsstoornissen</b>		
Depressieve stoornis	✓	
Chronische depressie	✓	
Disruptieve stemmings-disregulatiestoornis	✓	
<b>Neurobiologische Ontwikkelingsstoornissen</b>		
Autisme Spectrum Stoornis (ASS)		✓
Sociale (pragmatische) communicatiestoornis		✓

Er zijn enkele stoornissen die alleen worden gescreend. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van de volgende scoring:

- 0** = Nee
- 1** = Ja
- 9** = onbekend of niet in staat om te beoordelen

Het gaat om de volgende stoornissen:

- Manie / hypomanie
- Cyclothyme stoornis
- Korte psychotische stoornis

#### Afronden van het interview

Wanneer de interviewer klaar is met al het materiaal in de 3 modules, kan de sessie worden afgesloten door de informant het volgende te vragen;

- Heeft u het gevoel dat er nog iets is dat we niet besproken hebben maar waarvan u denkt dat het belangrijk voor ons is om te weten?  
(*‘Is er iets dat we gemist hebben dat voor ons belangrijk zou zijn om te weten?’*)
  - Heeft u meningen of theorieën over de moeilijkheden van uw kind en over wat hier mogelijk tegen zou helpen?
  - Wilt u nog iets verduidelijkt hebben over vandaag?;
- Of:
- Heeft u nog zorgen ten aanzien van de vertrouwelijkheid of de terugrapportage aan de verwijzer?

## Specifieke Interviewproblemen

### 1. Onvoldoende voorbeelden van gedragingen.

Het komt slechts heel af en toe voor dat informanten niet genoeg informatie leveren om alle gebieden te scoren. Soms is het niet mogelijk om een valide beschrijving te verkrijgen van de gedragingen van het kind in een bepaalde situatie. Bijvoorbeeld, als het gezin in een hoge flat woont, speelt het kind wellicht buiten het zicht van de ouders. In dit geval kan de ouder het kind niet hebben geobserveerd in deze situatie. Als dit het geval is:

- vraag de informant om de meest recente keer te beschrijven waarop zij redelijk bewijs had van hoe het kind was, mits dit binnen de afgelopen 6 maanden plaatsvond;
- als het niet mogelijk is om op deze manier een duidelijk beeld van de informant te verkrijgen, dan zou de interviewer kunnen informeren of het gedrag van het kind aan hen is beschreven door een derde persoon zoals een oudere broer of zus. De clinicus dient zijn/haar beoordeling over de kwaliteit van de gegeven informatie te gebruiken ten einde dit symptoom te scoren met een '9';
- als een informant antwoordt dat een kind beslist voldoet aan de beschrijving, reageer dan door te vragen naar een voorbeeld van wat wordt bedoeld. Dat wil zeggen, volg een gesloten vraag altijd op met een open vraag om zeker te zijn van de aanwezigheid en ernst van het gedrag.

### 2. Onenigheid tussen informanten over het gedrag.

Het komt geregeld voor dat ouders het niet eens zijn over de aard van de symptomen van hun kind. Deze situatie kan ernstige coderingsproblemen opleveren voor de interviewer aangezien een bepaald gedrag volgens de ene informant symptomatisch kan zijn maar niet volgens de ander. De interviewer:

- dient zich vrij te voelen om het interview op ieder moment te onderbreken om met dit soort 'procesmatige' punten om te gaan;
- kan een opmerking maken over de mate waarin informanten het oneens zijn en de informanten vragen om te speculeren over de reden en aard

van deze onenigheden – hopelijk zorgt het direct bespreken van de onenigheid tussen ouders ervoor dat de ouders in staat zijn om een betere overeenstemming te bereiken;

- scoort de ernst van het symptoom waarbij er meer gewicht wordt gegeven aan de beschrijving van de ouder die de meeste tijd met het kind doorbrengt in die bepaalde situatie/bij die bepaalde activiteit.

### 3. Systematisch rapportage vooroordeel.

Het kan lijken alsof een informant symptomen systematisch onder- of over rapporteert of tegenstrijdige informatie geeft. De indruk dat dit gebeurt kan in de loop van de voortgang van het interview ontstaan. Je merkt wellicht op dat de informant zegt dat het kind extreme gedragingen vertoont maar dat, op het moment dat je doorvraagt, blijkt dat er weinig van deze eerste gedragsbeschrijvingen overblijft. De interviewer:

- dient zich vrij te voelen om het interview te onderbreken om dit punt te bespreken – het vervolg van het interview kan vlotter verlopen als dit wordt gedaan;
- kan opmerken, 'Ik stel iedereen dezelfde vragen op dezelfde manier en ik verwacht niet dat uw kind een probleem heeft met elk van deze gedragingen. Ik ben het meest geïnteresseerd in uitgesproken of beperkende gedragsproblemen';
- kan proberen te bepalen hoe problematisch het gedrag is door te vragen, 'Wat is uw gevoel over deze gedragingen?' 'U lijkt nogal bezorgd?'

#### 4. Het kind varieert in gedrag.

Het is zeer gebruikelijk dat informanten het gedrag van hun kind beschrijven als zeer wisselend. Bijvoorbeeld, zij kunnen zeggen dat hun kind 'soms zus is en soms zo is'. Gedrag kan variëren met de wenselijkheid van de activiteit (John is erg oplettend als hij met zijn Nintendo speelt maar niet tijdens het maken van zijn huiswerk) of (John gedraagt zich anders als hij bij mij is dan als hij bij zijn vader is). Dit dilemma roept verschillende punten op en vereist meerdere interviewstrategieën.

- Ten eerste, is het de vraag hoeveel tijd het kind 'zus' is of hoeveel 'zo'. Dit punt kan met de volgende verkennende vragen worden uitgezocht; **'Welk deel van de tijd is hij/zij zo? Is het meestal, de helft van de tijd, af en toe?'**

**'Wanneer was de laatste keer dat u dat gedrag heeft geobserveerd?'**

**'Kan u beschrijven wat u zag?'**

**'Wat waren de gevolgen van dat gedrag?'**

(ernstige gevolgen naar aanleiding van niet-frequente gedragingen, bijvoorbeeld arrestatie voor brandstichting kunnen resulteren in hogere scores van ernst).

Een vaak voorkomende variant op dit scenario is een kind dat wordt omschreven als wel in staat te zijn om goed met een situatie om te gaan of zich te gedragen 'als hij/zij dat wil' of 'als hij/zij het spel echt leuk vindt'. Dit is een gebruikelijk kenmerk van alle kinderen. Hoe erg een kind ook beperkt is, motivatie speelt een belangrijke rol in het gedrag van het kind. Informeer, door gebruik te maken van de volgende verkennende vragen, naar een beschrijving van het gedrag van het kind in elke situatie.

**'Kunt u een situatie beschrijven waarin uw kind gemotiveerd was en wel ergens in slaagde of het goed deed?'**

**'Wanneer gebeurde dit voor het laatst?'**

**'Hoe vaak komt die situatie voor?'**

**'Beschrijf een situatie waarin het kind ongemotiveerd is. Hoe vaak komt dit voor?'**

**'Wat zijn de gevolgen van elke van dit soort gedragingen?'**

- Een andere variant is het kind dat tot op een zeker moment in het verleden symptomatisch was maar dat nu niet meer is. Over het algemeen zou een dergelijke verbetering de ernstbeoordeling

verlagen met name bij de beoordeling van ADHD, ODD, of CD symptomen. Als een kind echter voldoet aan alle criteria binnen de gestelde tijdsperiode (bijvoorbeeld volledige CD-criteria) dan dient dit tot uiting te komen in de beoordeling.

- Veel ouders zullen aangeven dat hun kind minder symptomatisch is als hij/zij hulp krijgt. Bijvoorbeeld, een kind is misschien wel in staat om zijn/haar huiswerk af te maken 'als ik hem/haar de hulp geef die hij/zij nodig heeft' of is misschien wel in staat om stil te zitten aan de eettafel 'als ik hem/haar er voortdurend aan herinner'. Dit geeft aan dat er aanzienlijke hulp nodig is om de symptomen te minimaliseren. De beoordeling dient gebaseerd te worden op hoe het kind zou zijn als geen hulp wordt geboden. Je kunt de gepaste score bepalen door:
  - te vragen naar het gedrag van het kind in de afwezigheid van deze ondersteuning;
  - de hoeveelheid ondersteuning die over het algemeen wordt gegeven te beoordelen en het waarom; en
  - te informeren naar de reden waarom de informant het nodig acht die mate van ondersteuning te verlenen.

#### 5. Niet-wettelijk bevoegde ouder aanwezig bij interview.

Het is niet ongebruikelijk dat er een wettelijk niet-bevoegde ouder aanwezig is bij het interview. Vroeg in het interview dient er openlijk besproken te worden wie om het interview heeft gevraagd en om welke reden. Er moet besproken worden wie deel dient te nemen aan het interview. Dit kan met name belangrijk zijn als er geschillen rond de voogdij, uitgesproken verschillen in de opvoeding of uiteenlopende waarnemingen van het gedrag van het kind zijn. Het kan nodig zijn om een voorlopig interview met beide ouders uit te voeren, gevolgd door de PICS met de wettelijk bevoegde ouder en daarna een vervolginterview met de wettelijk niet-bevoegde ouder.

## 6. De ouder genereert symptomen bij het kind.

Af en toe krijgt de interviewer de indruk dat een ouder het grootste deel van de symptomen van het kind ‘genereert’ door de eigen chaotische of slecht aangepaste strategieën in de omgang met het kind (van lichamelijke mishandeling als middel om orde te houden tot overdreven uiting van emoties). Dit scenario kan worden verduidelijkt door te vragen naar de strategieën in de omgang met het kind:

‘Hum, dat klinkt als moeilijk gedrag. Hoe gaat u daarmee om?’

‘Wat is het resultaat?’

‘Wat gebeurt er als iemand anders op dit gedrag stuit. Wat doen zij dan?’

Duidelijk bewijs dat de symptomen van het kind worden voorafgegaan door slecht aangepaste opvoedingspraktijken (chaotisch of ongeschikte strategieën) resulteren wellicht in lagere ernstscores voor de symptomen van het kind.

## 7. Verschil tussen het oordeel van de clinicus en de symptoomscores.

Vaak heeft de clinicus het gevoel dat de diagnose van een kind verschilt van de fenomenologische diagnose gebaseerd op de PICS. Zo hoort het ook en daar kan mee om worden gegaan op het moment dat er besproken wordt om tot een consensus diagnose te komen. De indruk dient echter niet het scoringsproces te veranderen. Bijvoorbeeld, men kan het gevoel hebben dat de problemen van een kind ‘eigenlijk veroorzaakt worden door zijn angst’. Men dient echter de beoordeling van andere symptomen niet te veranderen op basis van deze indruk. Een ander voorbeeld is wanneer een kind onoplettend lijkt door intellectuele of leerproblemen. Beoordeel wat je ziet. Denk dan aan wat er zou gebeuren als het kind bij nader onderzoek geen lagere intelligentie of leerproblemen blijkt te hebben.

## 8. De informant geeft teveel details.

Er zijn meerdere redenen waarom een informant te veel details kan geven. De meest voor de hand liggende reden kan zijn omdat zij onzeker is over de mate van gedetailleerdheid die vereist is. Hier kan mee om worden gegaan door de vereisten te herhalen. Er is een behoefte aan een beschrijving van de gedragingen in kwestie maar er is geen behoefte aan details daarbuiten. De interviewer zou kunnen proberen te zeggen:

‘Ik denk dat dit me een beeld geeft. We kunnen beter doorgaan.’

## 9. De informant praat teveel en het interview duurt veel te lang.

Als de informant te veel praat, kan de interviewer zich moe, verveeld of geïrriteerd gaan voelen. Sta jezelf toe om dit gevoel te onderkennen en beslis over een interventiestrategie. Probeer:

- de instructies te herhalen; of
- op te merken dat de tijd voorbij vliegt en dat tenzij jij (de interviewer) niet meer je best doet om op schema te blijven, er onvoldoende tijd zal zijn om alle belangrijke punten te bespreken.

Een andere reden voor extra details kan zijn dat de informant bang is voor de punten die besproken worden. Het kan nodig zijn om direct deze dynamiek aan te pakken, mogelijk door de informant te vragen:

- hoe hij/zij zich voelt nu de geschiedenis wordt besproken;
- of hij/zij zich bezorgd, nerveus of van streek voelt;
- heeft hij/zij vragen over hoe het interview verloopt?