

# Handleiding

TTI-2-NL

#### **Teacher Telephone Interview (TTI)**

R. Tannock, M. Hum, M. Masellis, T. Humphries, R. Schachar (2002). Teacher Telephone Interview for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and related disorders: DSM-IV version (TTI-IV). The Hospital for Sick Children Brain and Behavior Research Program, Toronto, Canada.

# SickKids<sup>®</sup>

#### **IMPAIRMENT RATING SCALE-Teacher (IRS-t)**

Fabiano, G.A., Pelham, W.E., Waschbusch, D., Gnagy, E.M., Lahey, B.B., Chronis, A.M., Onyango, A.N., Kipp, H., LopezWilliams, A. & Burrows-MacLean, L. (2006). **A practical impairment measure:** Psychometric properties of the Impairment Rating Scale in samples of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and two school-based samples. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 369-385

#### **Vertalingen in het Nederlands door:**

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

#### **Aanpassingen naar DSM-5:**

M.P. Feitsma, M.E. van der Meer, J.R. van der Wijk (2022). Accare Child Study Center

**accare**   
child study center

# INHOUDSOPGAVE

<b>RICHTLIJNEN</b>	....	<b>4</b>		
1.1 Inleiding	....	4		
1.2 Soorten interviews	....	4		
1.3 Het nut van de TTI	....	5		
1.3.1 Unieke eigenschappen	....	6		
1.4 Organisatie van de TTI	....	6		
1.4.1 Overzicht van de schoolkenmerken	....	6		
1.4.2 Overzicht van de symptomen	....	6		
1.4.3 Overzicht van de impact	....	7		
1.5 Kwalificaties van de gebruiker	....	7		
<b>ALGEMENE INSTRUCTIES VOOR AFNAME</b>	....	<b>8</b>		
2.1 Toestemming van de ouders verkrijgen	....	8		
2.2 Medicatie status checken	....	8		
2.3 Een telefonische afspraak inplannen	....	8		
2.4 De tijdsperiode van de beschrijvingen/scoringen	....	8		
2.5 Gedragsbeschrijvingen opschrijven	....	9		
2.5.1 TTI als onderdeel van het klinische dossier	....	9		
2.6 Gelijktijdig scoren van symptomen	....	9		
2.7 Richtlijnen voor klinisch onderzoek	....	10		
2.8 Definitie van beperking	....	10		
2.9 Bijzondere aandachtspunten	....	11		
2.9.1 Leerkracht interviews gedurende het schooljaar	....	11		
2.9.2 Het interviewen van leerkrachten in het gesegregeerd/speciaal onderwijs	....	11		
2.9.3 Bepaling van aanwezigheid en ernst van symptomen bij kinderen met een leerstoornissen, ontwikkelingsachterstand of andere beperking	....	11		
2.9.4 Het interviewen van leerkrachten op de middelbare school/binnen een roterend lessysteem	....	12		
2.9.5 Het omgaan met meldingen van misbruik of verwaarlozing	....	13		
<b>OPERATIONELE DEFINITIES EN HET ONDERSCHIEDEN VAN SYMPTOMEN</b>	....	<b>14</b>		
3.1 Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (in het Engels afgekort: ADHD)	....	14		
3.1.1 Aandachtsdeficiëntie	....	14		
3.1.2 Impulsiviteit	....	19		
3.1.3 Hyperactiviteit	....	20		
3.2 OPPOSITIONELE-OPSTANDIGE STOORNIS	....	21		
3.3 NORMOVERSCHRIJDEND GEDRAGSSTOORNIS (CD)	....	24		
<b>BIJLAGEN</b>	....	<b>27</b>		
4.0 Extra overwegingen	....	27		
4.1 Opmerking aan de gebruikers van de TTI: disclaimer	....	27		
4.2 Interview Protocol Rapportage- en Scoreformulier	....	28		
4.3 Overzichtslijst van verkennende vragen	....	28		
4.4 Scorerichtlijnen en -algoritme	....	32		
4.5 Score-overzicht externaliserende stoornissen en algemene psychopathologie	....	32		

# RICHTLIJNEN

## 1.1 Inleiding

De huidige standaarden voor het verrichten van psychiatrische diagnostiek bij kinderen en adolescenten bevelen aan dat er informatie van ouders en leerkrachten wordt verkregen. Informatie van zowel ouders als leerkrachten is cruciaal wanneer, naast de mate en ernst van de problemen van het kind, een accuraat beeld verkregen moet worden van zijn/haar functioneren. Het kind ontwikkelt zich niet in één enkele context en zijn/haar psychologisch welzijn is sterk afhankelijk van de interactie met familie, school en maatschappelijke settings. Bovendien kunnen volgens de DSM-5 alleen diagnoses worden gesteld indien er bewijs is voor functionele tekortkomingen in twee of meer settings. Voor kinderen zijn deze settings meestal thuis en school.

In de *Klinische Praktijk Richtlijn: Diagnose en Evaluatie van een Kind met Aandachtstekortstoornis met Hyperactiviteit* (in het Engels: 'Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD') van de Amerikaanse Academie van Kindergeneeskunde (2000) wordt de volgende aanbeveling gedaan:

- Voor de beoordeling van ADHD is het een vereiste om rechtstreeks bewijs te verkrijgen van de klassenleerkracht (of andere professionals op school) wat betreft de kernsymptomen van ADHD, de duur van de symptomen, de mate van de functionele beperking, en verwante condities.

Op een zelfde manier stellen de standaarden voor de praktijk voor ADHD van de Amerikaanse Academie voor Kinder- & Jeugdpsychiatrie (1997):

- Het is essentieel is om van school zowel verklaringen te krijgen over het gedrag, de leerprestaties en oplettendheid, als over cijfers en toetsuitslagen.

Ondanks dat het belang van het verzamelen van schoolgegevens tijdens het diagnostische proces algemeen wordt onderkend, zijn er in de standaarden voor de praktijk geen specifieke richtlijnen opgesteld voor het verkrijgen van informatie van leerkrachten. Deze tekortkoming in het veld wordt verergerd door het feit dat, terwijl er talrijke ouder interviews bestaan, leerkracht interviews zeldzaam zijn. Van de beschikbare leerkracht interviews is de een verouderd en de ander een gecomputeriseerde telefonische uitvoering waarbij gebruik wordt gemaakt van software die niet algemeen te verkrijgen is.

Er zijn wel verscheidene gestandaardiseerde rating schalen en symptoom checklisten, die zijn ontworpen voor leerkrachten en die veel worden gebruikt, waarvan

de betrouwbaarheid en validiteit is aangetoond.

Deze instrumenten spelen een belangrijke rol in het identificeren van symptomen en het vaststellen van de noodzaak voor verdere evaluatie, maar ze kunnen geen diagnose stellen. Onlangs heeft onderzoek op de afdeling ADHD Genetica en Cognitie Onderzoeksprogramma in het 'Hospital for sick children' aangetoond, dat vragenlijsten die door de leerkrachten zijn ingevuld onvoldoende sensitiviteit of specificiteit hebben voor diagnostische doeleinden (Charach en anderen, 2009). Ook blijven binnen de standaarden voor de praktijk bij leerkracht beoordelingen, halo en vertroebelende effecten tussen ADHD en agressie een punt van zorg (Abikoff en anderen, 1993; Schachar en anderen, 1986). Daarnaast valt het op dat klassenleerkrachten in het reguliere onderwijs de neiging hebben om hetzelfde gedrag als meer hyperactief te scoren dan leerkrachten in het speciaal onderwijs (Abikoff en anderen, 1993). Vragenlijsten houden geen rekening met de invloed van de context op de uiting van symptomen. Dit houdt in dat een kind met uitgesproken leerproblemen gescoord kan worden met meer ADHD symptomen dan anders het geval zou zijn, omdat de gedragsproblemen zich beperken tot de specifieke leeromstandigheden. Klinische interviews die gebruik maken van verkennende vragen zijn beter in staat om deze problemen aan te pakken en om een accurater beeld te schetsen van het beoordeelde gedrag. Tenslotte zijn er bij vragenlijsten geen expliciete criteria over de beperking opgenomen in de items, terwijl een diagnose specifiek vereist dat er duidelijke beperkingen aanwezig zijn.

Kortom, het is duidelijk dat er behoefte is aan een effectief, systematisch instrument, dat specifiek ontworpen is voor het vergaren van informatie van leerkrachten. Een klinisch betekenisvol, betrouwbaar en efficiënt instrument om informatie te verkrijgen over het functioneren van het kind op school zal de potentie hebben om een belangrijke leegte te vullen in het veld van de psychiatrie.

## 1.2 Soorten interviews

Klinische interviews maken een wezenlijk deel uit van het diagnostische proces. Het klinische interview is de steunpilaar voor het vergaren van informatie voor de beoordeling van de aan- of afwezigheid van psychiatrische stoornissen. Het is een bruikbare methode voor het verkrijgen van een mondeling verslag van de leerkracht

over de werkhouding, de schoolprestaties en het gedrag van het kind, omdat het vaak niet haalbaar is om observaties op school uit te voeren.

Er zijn twee soorten diagnostische interviews, *respondentgebaseerde* en *interviewergebaseerde*, die specifiek ontworpen zijn voor het vaststellen van verschillende stoornissen. Respondentgebaseerde interviews, ook wel ‘gestructureerde interviews’ genoemd, bieden een gestandaardiseerde, op regels gebaseerde organisatie van de manier waarop informatie wordt vergaard. Respondentgebaseerde interviews bevatten een vastgestelde set vragen die de antwoorden van de informant organiseren en die in het algemeen voor de interviewer weinig ruimte overlaat om extra, verduidelijkende vragen te stellen. De voordelen van deze benadering zijn dat de variatie van de ‘klinische beoordeling’ verdwijnt en dat het klinische vooroordeel, waarmee de neiging om selectief informatie te vergaren die voldoet aan de eerste diagnostische indruk bedoeld wordt, wordt gereduceerd (Angold, 1997). Aan de andere kant moet de clinicus er van uitgaan dat de respondent de intentie van de vraag begrijpt en dat deze kan omgaan met een schaal die de ernst van de symptomen aanduidt waarmee hoofdzakelijk klinici bekend zijn. Ook moet de clinicus de beoordeling van de respondent accepteren over de aan- of afwezigheid van een symptoom en de mening van de respondent over de mate van beperking van een bepaald symptoom accepteren. Bij deze aannames kunnen vraagtekens worden gezet. Verder zijn de meeste gestructureerde interviews ontworpen als symptoom inventarisaties en niet bedoeld om de invloed van de context, coping mechanismen of adaptieve vermogens op de uiting van symptomen te beoordelen. Bovendien kan de opmaak van het antwoordformulier van het interview indrukwekkende effecten hebben op de scores (Hay en anderen, 2007).

Interviewergebaseerde interviews (ook wel ‘semi-gestructureerde’ interviews genoemd) daarentegen proberen het denken van de interviewer te organiseren door gebruik te maken van een flexibele lijst van diagnostische of verkennende vragen, waarbij het gebruik afhangt van het oordeel van de interviewer (Angold en anderen, 1995, Ickowicz en anderen, 2006). In het algemeen heeft dit type interview de voorkeur in klinische settings, omdat ze de klinische beoordelingen vergemakkelijken. Klinische beoordelingen zijn gebaseerd op een gedetailleerde ondervraging, die leidt tot heldere beschrijvingen van de fenomenen en hun mate van intensiteit, duur en frequentie *in verschillende contexten*. Tegenstrijdige of ambigue informatie mag verder onderzocht worden en van de uiteindelijke codering

kan met meer zekerheid gezegd worden dat deze een betekenisvolle klinische diagnose weergeeft. Clinici kunnen vragen naar expliciete voorbeelden van recent gedrag en hun beslissingen over de ernst, frequentie en beperking op deze beschrijvingen baseren. Het nadeel is dat, ondanks dat de interviewers zorgvuldig getraind zijn om hun beoordelingen op dezelfde manier te doen, variabiliteit in de klinische beoordelingen kan leiden tot onbetrouwbaarheid van de klinische diagnose. De essentiële eis aan interviewergebaseerde, of semi-gestructureerde, interviews is een heldere operationalisatie van de criteria op basis waarvan beoordelingen over symptomen worden gedaan.

---

### 1.3 Het nut van de TTI

Het Leerkracht Interview (Teacher Telephone Interview: TTI) is een diagnostisch interview voor de afname bij leerkrachten. Het is uniek door zijn gebruik van een semi-gestructureerde benadering. Het is in de eerste plaats ontwikkeld om op een systematische manier versturende gedragsproblemen en het functioneren van kinderen te beoordelen, zoals deze geobserveerd worden in de schoolomgeving. Het interview is specifiek ontworpen om een nauwkeuriger begrip te krijgen van de aard en de impact van de gedragsproblemen van het kind, terwijl er tegelijkertijd contact tot stand komt tussen de interviewer en de leerkracht. Het is ook ontwikkeld om de precisie van de klinische diagnose ADHD en verwante stoornissen in de kinderpsychiatrie te verbeteren. De TTI is een bruikbaar instrument voor kinderen en adolescenten. Er zijn echter speciale aanpassingen nodig voor het afnemen van de TTI indien kinderen en adolescenten eenmaal deelnemen in een roterend lessysteem (zie Sectie 2.84 Het interviewen van leerkrachten op de middelbare school/binnen een roterend lessysteem). Het afnemen en scoren van het telefonisch interview neemt in de regel 60 minuten in beslag.

De TTI is ontworpen om in combinatie met een vergelijkbaar semi-gestructureerd interview voor ouders (Parent Interview for Child Symptoms – 4; Schachar, Ickowicz & Wachsmuth, 2008) te worden gebruikt om ADHD te diagnosticeren en om ADHD te onderscheiden van de oppositioneel-opstandige stoornis (‘Oppositional Defiant Disorder’: ODD) en de normoverschrijdend gedragsstoornis (‘Conduct Disorder’: CD). De TTI maakt het ook mogelijk om te screenen op agressie en andere belangrijke stoornissen die bij de differentiaaldiagnose van ADHD horen (zoals bijvoorbeeld stemmingsstoornis,

separatie angst, gegeneraliseerde angststoornis, fobieën, obsessieve-compulsieve stoornis, psychotische symptomen en tic-stoornissen). De TTI bevat alle DSM-5 criteria van ADHD, ODD en CD.

### 1.31 Unieke eigenschappen

De TTI onderscheidt zich op verschillende manieren van andere diagnostische interviews:

1. Het streeft ernaar om bewijs te leveren voor omschrijfbaar (fenomenologisch) gedrag in tegenstelling tot afgeleid gedrag. Hiermee wordt bedoeld dat de interviewer aan de leerkracht vraagt om gedetailleerde beschrijvingen van het gedrag van het kind in verscheidene situaties op school gedurende de afgelopen paar maanden, maar eist niet van de leerkracht om een oordeel te geven over het gedrag of het symptoom in kwestie. In plaats daarvan beoordeelt de interviewer aan de hand van vooraf vastgestelde criteria de aanwezigheid en de ernst van elk symptoom. Deze benadering wijkt ook af van vragenlijsten waarbij de subjectieve antwoorden van de leerkracht de belangrijkste bron van informatie zijn voor de diagnose.
2. Operationele definities zijn beschikbaar voor alle symptomen. De DSM-5 geeft beschrijvingen van symptomen, maar deze worden niet geoperationaliseerd, noch verklaren ze welk gedrag gedekt wordt door elk symptoom. In de TTI worden, speciaal voor de schoolse setting opgezette, operationele definities gegeven, om de door de leerkracht gegeven gedragsbeschrijvingen te kunnen beoordelen. Operationele definities zijn in het bijzonder bruikbaar voor het interviewen van leerkrachten die vaak maar één woord gebruiken (bv. onrustig) wanneer ze meerdere symptomen bedoelen (bv. vaak opstaan, knoeien, afgeleid).
3. De TTI maakt het mogelijk een systematische check van alle symptomen te doen om zo de diagnose te vergemakkelijken. Deze check kan tijdens het interview gedaan worden, omdat de ADHD, ODD en CD symptomen snel gescand kunnen worden om er zeker van te zijn dat de leerkracht alle symptomen heeft beschreven. Indien er onvoldoende informatie beschikbaar is om een symptoom te scoren, of indien de leerkracht bepaalde symptomen nog moet

bespreken, kunnen verkennende vragen worden gesteld.

4. Het gebruik van verkennende vragen is het vierde onderscheidende kenmerk van de TTI in vergelijking met andere diagnostische interviews. Directe herhaling van de DSM-5 symptomen wordt niet gebruikt in de TTI. In plaats daarvan worden verkennende vragen gesteld, die in overeenstemming zijn met de operationele definities, om gedragsbeschrijvingen uit te lokken voor het vaststellen van de aan- of afwezigheid van een specifiek symptoom.

---

## 1.4 Organisatie van de TTI

De TTI bestaat uit drie elementaire onderdelen: 1) overzicht van de schoolkenmerken 2) overzicht van de symptomen; 3) overzicht van de impact.

### 1.41 Overzicht van de schoolkenmerken

Het overzicht van schoolkenmerken heeft drie doelen. Het eerste is te weten te komen welke mate van structuur er aanwezig is in de huidige plaatsing, omdat symptomen kunnen verminderen in de aanwezigheid van een hoge mate van externe structuur (Duncan, 1997). Het tweede doel is vast te stellen of het nodig is om andere leerkrachten te interviewen, indien de eerste leerkracht niet genoeg informatie kan geven over het kind. Het derde doel is te weten te komen van welke schoolinterventies of schoolondersteuning er op dit moment sprake is.

### 1.42 Overzicht van de symptomen

In het tweede deel wordt de leerkracht gevraagd om het gedrag van het kind te beschrijven op vier domeinen (schoolprestaties, gedrag in de klas, relaties met leeftijdgenoten, relaties met volwassenen op school) om een beeld te krijgen van het functioneren van het kind in verscheidene situationele contexten. Tijdens het overzicht van de symptomen probeert de interviewer specifieke beschrijvingen van het gedrag van het kind uit te lokken om de ernst en frequentie van de symptomen op een vierpuntsschaal te kunnen

scoren, waarbij gebruik gemaakt wordt van vooraf vastgestelde criteria. De specifieke contexten die worden verkend zijn aankomst op school, didactische groepslessen, zittend zelfstandig werken en overgangen (bv. het gaan en terugkomen van een pauze, lunch en andere klassen) op school. Tenslotte worden er verkennende vragen gesteld over de sociale contexten om de dynamiek van relaties met anderen te onderzoeken en zijn/haar relaties met leeftijdgenoten en volwassenen op school te beoordelen.

### 1.43 Overzicht van de impact

Het interview wordt afgesloten door aan de leerkracht te vragen of hij/zij belangrijke zorgen heeft over het kind. In dit onderdeel wordt de leerkracht gevraagd om iets te zeggen over de mate waarin de moeilijkheden van het kind zijn/haar voortgang en functioneren op school belemmeren. Hij/zij wordt ook gevraagd naar de mate waarin de moeilijkheden van het kind tot last zijn voor de leerkracht en/of de andere leerlingen in de klas.

---

## 1.5 Kwalificaties van de gebruiker

De resultaten van de TTI geven waardevolle informatie aan een verscheidenheid van professionals in de geestelijke gezondheidszorg en anderen die leerlingen classificeren, stoornissen diagnosticeren en/of interventie programma's opstellen: schoolpsychologen, klinisch psychologen, specialisten in psychoeducatie, kinderartsen en kinderpsychiaters. Interviewers die gebruik maken van de TTI zouden training moeten hebben in en ervaring moeten hebben met de afname en interpretatie van klinische interviews.

Interviewers moeten een uitgebreide kennis hebben van de diagnostische categorieën en de bijbehorende criteria in de DSM-5. Interviewers zouden daarnaast ervaring moeten hebben in het werken met kinderen en adolescenten met psychiatrische stoornissen en ook bekend zijn met het onderwijssysteem, de vereisten van het onderwijsprogramma, de routines in de klas en de lesvereisten. Oog hebben voor diverse culturele achtergronden is ook een vereiste om onderscheid te kunnen maken tussen cultureel genormeerd gedrag en gedrag dat echt afwijkend is.

# ALGEMENE INSTRUCTIES VOOR AFNAME

## 2.1 Toestemming van de ouders verkrijgen

De onderstaande alinea is van toepassing op de situatie op het ziekenhuis voor Sick Children, Toronto, Canada en verschilt van de Nederlands situatie. De toestemmingsvereiste die geldt voor Nederland is vastgelegd in de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

Voordat het interview wordt uitgevoerd, moet er schriftelijk toestemming van de ouders/verzorgers worden verkregen. Het wordt aangeraden om een brief te sturen naar de leerkracht (en het schoolhoofd) alvorens hun om medewerking te vragen en hen eerst te informeren over de gang van zaken. Als onderdeel van de hele gang van zaken, is het handig om de leerkracht te verzoeken om gestandaardiseerde gedragsvragenlijsten in te vullen voordat het interview plaatsvindt, om op deze manier de aandacht van de leerkracht op het kind te richten. Indien dergelijke gedragsvragenlijsten gebruikt worden, moet deze gang van zaken in de brief duidelijk gemaakt worden aan de leerkracht, zodat hij/zij zijn/haar tijd hiernaar kan schikken. Bij de brief zou een door de ouders ondertekend toestemmingsformulier moeten zijn ingesloten, waarin de leerkracht toestemming wordt gegeven om de interviewer informatie te geven over hun zoon/dochter.

## 2.2 Medicatie status checken

Denk eraan na te vragen of het kind medicatie gebruikt en of de leerkracht hiervan op de hoogte is. In sommige gevallen is de leerkracht er niet van op de hoogte dat medicatie een onderdeel is van de behandeling van het kind en in andere gevallen willen de ouders deze informatie niet aan schoolinstanties geven, zelfs als dit een grondigere diagnostiek zou betekenen.

Het is belangrijk om na te gaan of het kind op dit moment enige vorm van medicatie gebruikt en indien dit zo is, hoe lang al. In een ideale situatie zou de TTI afgenomen moeten worden wanneer het kind vrij van medicatie is. Indien de leerkracht het kind zowel met als zonder medicatie heeft geobserveerd, kan de leerkracht gevraagd worden om het gedrag van het kind te omschrijven wanneer hij/zij geen medicatie gebruikte (en dit mogelijk af te zetten tegen het gedrag wanneer wel medicatie werd gebruikt). In sommige gevallen zal het kind continu medicatie hebben gebruikt gedurende zes maanden zodat

de leerkracht geen ervaringen met het kind zonder dat het medicatie gebruikte. In die gevallen kan het nodig zijn om een periode zonder medicatie te regelen voordat er omschrijvingen van het gedrag van de leerkracht worden verkregen. Dit moet in overleg met de ouders van het kind en de behandelende arts worden afgesproken. De ouders zijn vaak blij met de mogelijkheid om de medicatie gedurende een proefperiode te stoppen en werken hier erg graag aan mee.

## 2.3 Een telefonische afspraak inplannen

De onderstaande alinea is van toepassing op de situatie op het ziekenhuis voor Sick Children, Toronto, Canada en verschilt van de Nederlandse situatie.

Plan voor het interview een afspraak in met de leerkracht. Flexibiliteit in de planning tijdens en na school-/werktijden is zeer belangrijk om leerkrachten te benaderen. In het algemeen kan het interview binnen 60 minuten worden afgerond. Om 'telefoonterreur' bij de leerkracht tot een minimum te beperken, is het handig om bij het secretariaat van de school een bericht achter te laten waarin de leerkracht gevraagd wordt een bericht achter te laten voor de interviewer met daarin drie verschillende data en tijdstippen die hem/haar goed uitkomen. De interviewer kan dan terugbellen om een datum en tijdstip vast te leggen dat voor beide partijen schikt. Spreek af of de interviewer of de leerkracht opbelt. Op de dag van het interview is het strikt noodzakelijk dat de interviewer op de afgesproken tijd klaar is om te beginnen, omdat vijf minuten later beginnen kan betekenen dat de leerkracht al niet meer beschikbaar is. Vraag aan het begin van het interview opheldering over hoeveel tijd de leerkracht beschikbaar heeft voor het interview. Houd je aan de afgesproken tijdsduur. Plan, indien dat nodig is, extra tijd in om het interview af te maken.

## 2.4 De tijdsperiode van de beschrijvingen/ scoringen

In een ideale situatie zouden beoordelingen gebaseerd zijn op het gedrag van het kind gedurende de afgelopen zes maanden. Vaak is dit echter niet haalbaar, maar de minimale tijdsperiode zou ongeveer één maand moeten



zijn. Als je twijfelt vraagt dan hoe lang de leerkracht het kind kent en of er zich atypische veranderingen in de schoolroutines hebben voorgedaan die deze leerkracht een minder geschikte informant maken. Maak op het Interview Protocol: Rapportage- en Scoreformulier een aantekening over hoe lang de leerkracht het kind kent.

## 2.5 Gedragsbeschrijvingen opschrijven

Tijdens het interview is het strikt noodzakelijk dat de interviewer luistert naar de gedragsbeschrijvingen die worden gegeven door de leerkracht. Actief luisteren is een vereiste om er zeker van te zijn dat de leerkracht alle symptomen heeft besproken, zodat elk van deze gescoord kan worden door de interviewer. Terwijl de interviewer luistert naar de beschrijvingen moet hij/zij aantekeningen maken in het Interview Protocol: Rapportage- en Scoreformulier. Het is belangrijk dat gedetailleerde aantekeningen van duidelijke voorbeelden van de probleemsymptomen worden genoteerd. Wanneer de leerkracht bijvoorbeeld zegt dat het kind ‘altijd onrustig’ is, vraag dan welke gedragingen er gezien worden en hoe vaak (bv. elk uur, elke dag, elke week). Het gerapporteerde gedrag wordt dan genoteerd als bewijs voor onrustig zijn. Voor elk onderdeel zijn in het protocol grote ruimtes opengelaten om deze voorbeelden op te schrijven. Het is belangrijk dat de interviewer objectieve beschrijvingen van het gedrag noteert en geen interpretaties of indrukken van de leerkracht of de interviewer. Verder is het essentieel om er zeker van te zijn dat er genoeg informatie is om elk symptoom te kunnen scoren, omdat het schrijven en het scoren gelijktijdig dient te gebeuren. Voorbeelden van de symptomen van het kind zouden helder en met genoeg informatie moeten worden opgeschreven zodat andere klinici die ze lezen een goed beeld van het kind zullen krijgen. Andere klinici zouden aan de hand van de genoteerde, gedetailleerde voorbeelden in staat moeten zijn om de redenering en de rechtvaardiging van de scores die aan het kind toegekend te volgen. De genoteerde aantekeningen vergemakkelijken later de discussie over de probleemscores en helpen om overeenstemming te bereiken over de diagnose.

### 2.51 TTI als onderdeel van het klinische dossier

Onthoud dat de geschreven documentatie van het interview onderdeel wordt van het klinische dossier en dat deze gebruikt kan worden voor juridische doeleinden. Indien de leerkracht krachtige,

suggestieve taal gebruikt om een gedrag, het kind en/of de ouders te omschrijven, zou dit niet letterlijk moeten worden opgeschreven. In plaats daarvan zou informatie op een neutrale manier moeten worden opgeschreven. In het algemeen is de TTI gericht op specifieke gedragingen van het kind in de schoolsituatie. Af en toe zal een leerkracht de familieomstandigheden, de opvoeding door de ouders of vergelijkbare onderwerpen aankaarten. Bespreek met de leerkracht in hoeverre deze informatie gedeeld mag worden met de ouders\*. Indien het gedeeld mag worden, noteer dan deze informatie aan het eind van het interview te worden genoteerd om het klinische team er attent op te maken deze specifieke omstandigheden met de familie te verkennen. De interviewer maakt deel uit van het klinische team en dient zich dan ook discreet in deze discussie op te stellen.

*\* Deze instructie verschilt van de research- en klinische aanpak beschreven in de originele Canadese handleiding.*

## 2.6 Gelijktijdig scoren van symptomen

De TTI vereist een systematische check van de symptomen om er zeker van te zijn dat elk van deze goed genoeg besproken is om deze te scoren. De interviewer scoort de symptomen gelijktijdig met het samenvatten van de gedragsbeschrijvingen van de leerkracht op de daarvoor bestemde opengelaten ruimtes in het Interview Protocol: Rapportage- en Scoreformulier. De opgeschreven voorbeelden worden gebruikt als bewijs en beweegredenen voor de score van een symptoom. Kijk tijdens het interview uit naar voorbeelden van aandachtstekort, impulsiviteit, overactiviteit, oppositioneel gedrag en gedragsproblemen. Noteer daarnaast ook spontane opmerkingen over depressieve gevoelens, angst of het zelfbeeld en stel vervolgens verkennende vragen over deze onderwerpen. Kijk gedurende het interview vluchtig naar de scores van de ADHD, ODD en CD items. Verkennende vragen dienen bij die symptomen gesteld te worden, die nog onvoldoende aan bod zijn gekomen om te kunnen scoren.

Het is belangrijk op te merken dat er gedurende het interview gelijktijdig ‘voorlopig’ gescoord wordt. Ter evaluatie van de nauwkeurigheid moeten de scores aan het eind van het interview altijd opnieuw gecontroleerd worden, waarbij gebruik gemaakt wordt van de genoteerde voorbeelden en de algemene informatie die door de

leerkracht is gegeven. Het scoren gebeurt op basis van een vierpuntsschaal die loopt van 0 (geen probleem) tot 3 (ernstige problemen).

---

## 2.7 Richtlijnen voor klinisch onderzoek

De onderstaande alinea is van toepassing op de situatie op het ziekenhuis voor Sick Children, Toronto, Canada en verschilt van de Nederlandse situatie.

De TTI kan worden gebruikt voor klinisch onderzoek. Het wordt dan op dezelfde manier gebruikt, waarbij de volgende overwegingen in acht moeten worden genomen:

1. Gestandaardiseerde gedragsvragenlijsten moeten voorafgaand aan het interview worden ingevuld door de leerkracht om de aandacht en observaties van de leerkracht op het kind te richten. Het kan handig zijn om de gedragsvragenlijsten als onderdeel van een 'Leerkracht Pakket' naar de ouders/verzorgers te sturen met voor hen de instructie om een ingesloten toestemmingsformulier te ondertekenen voor de administratie van de school. De ouders worden gevraagd de contactpersoon van het onderzoeksteam te bellen, zodra het 'Leerkracht Pakket' is afgeleverd bij de leerkracht om er zeker van te zijn dat het door de leerkracht is ontvangen. Het interview wordt alleen uitgevoerd indien het pakket ontvangen is en de leerkracht de gedragsvragenlijsten heeft ingevuld.
2. De ouders/verzorgers en de leerkracht zouden door verschillende klinici moeten worden geïnterviewd.
3. De training van de interviewers en de bepaling van de betrouwbaarheid van de interviewers dient voorafgaand aan het project plaats te vinden.

---

## 2.8 Definitie van beperking

In termen van diagnostische kenmerken van ADHD staat in de DSM-5 dat 'sommige symptomen van hyperactiviteit

en impulsiviteit of aandachtsdeficiëntie voor het twaalfde levensjaar aanwezig moeten zijn', 'enige beperking van de symptomen aanwezig moet zijn in tenminste twee contextuele situaties', en 'er duidelijk bewijs moet zijn van interferentie met sociaal functioneren, schoolfunctioneren of beroepsmatig functioneren'.

De TTI voorziet in de mogelijkheid de beperking op alle drie bovenstaande punten in kaart te brengen: 'hyperactieve-impulsieve of aandachtstekort symptomen in de schoolsituatie, die interfereren met het ontwikkelingsadequaat sociaal en schoolfunctioneren.

Nadat een interviewer beoordeelt dat bepaald gedrag aanwezig is, moet de interviewer bepalen of het gedrag voldoet aan de criteria van een symptoom en of het symptoom beperking veroorzaakt. Om dat te doen moet de interviewer informeren naar de volgende factoren:

1. Mate van belemmering voor het kind zelf (bv. mist het kind pauze omdat het zijn/haar werk in de klas niet afkrijgt, lijkt het kind er zelf last van te hebben).
2. Mate waarin het gedrag van het kind passend is bij zijn/haar leeftijd (een driftbui in groep 1 kan als normaal beschouwd worden maar kan in groep 6 extreem zijn).
3. Mate waarin een symptoom toeneemt en de frequentie waarmee een symptoom zich voordoet.
4. Persistentie van symptomen ondanks pogingen om de last te verlichten (zelfs na het verwijderen van het bureau van het kind uit de groep en hem alleen laten zitten tegen de muur om afleiding te minimaliseren, nog steeds snel afgeleid).
5. Spontaniteit van voorkomen of mate waarin provocatie nodig is om het gedrag uit te lokken (meeste kinderen kijken op bij luid geluid of een onverwachtse gebeurtenis maar ze gaan snel en spontaan weer aan het werk, een kind dat snel is afgeleid is niet in staat om externe geluiden te weerstaan).

Onthoud: de taak van de interviewer is om de informant heldere gedragsbeschrijvingen van het kind in de klas te laten geven waardoor het scoren van de symptomen mogelijk is. Het is de indruk van de interviewer waar het om gaat en niet dat van de informant.

## 2.9 Bijzondere aandachtspunten

### 2.91 Leerkracht interviews gedurende het schooljaar

Hoewel de scores idealiter worden gebaseerd op het gedrag van het kind gedurende de afgelopen zes maanden, is dit niet altijd haalbaar. Voor een effectieve rapportage is het echter essentieel dat de leerkracht het kind goed kent. Alleen wanneer de leerkracht het kind goed kent, kan de interviewer goede gedragsbeschrijvingen krijgen om symptomen te scoren. Hierboven werd genoemd dat een minimale tijdsperiode van één maand wordt gehanteerd. Dus wanneer het interview kort na het begin van het schooljaar moet worden uitgevoerd, zijn er twee mogelijkheden:

1. In de ideale situatie kan er gekeken worden of de vorige leerkracht in staat is om het interview te doen (bv. de leerkracht van groep 4 wanneer het kind naar groep 5 is gegaan in het nieuwe schooljaar), omdat die leerkracht het kind al een heel schooljaar heeft lesgegeven.
2. Als een schooljaar in september begint en de nieuwe leerkracht het kind niet goed kent, dient het interview pas eind oktober plaats te vinden. September is vaak een maand waarin zowel het kind als de leerkracht zich moeten aanpassen. Daarom is het vertoonde gedrag door het kind in de eerste paar weken niet kenmerkend voor hoe het kind echt is. Het interviewen van de leerkracht rond eind oktober stelt de leerkracht in staat om een duidelijker beeld te krijgen van het kind, omdat de kinderen zich tegen deze tijd hebben gesetteld in de nieuwe klas.

### 2.92 Het interviewen van leerkrachten in het gesegregeerd/speciaal onderwijs

Er kunnen belangrijke verschillen bestaan tussen gesegregeerd/speciaal onderwijs en regulier onderwijs die gevolgen hebben voor het scoren van de aan- of afwezigheid en de ernst van de symptomen. In het algemeen zitten er bijvoorbeeld minder leerlingen in de klas (8 of minder) en is er sprake van een hogere mate van structuur in de leersituatie (gedragsveranderingstechnieken/-programma's zoals beloningssystemen (bv. token economie), punten systemen, dagelijkse

schoolgedrag rapporten, etc.). Het doel is om vast te stellen in welke mate het gedrag van het kind al is veranderd door de huidige plaatsing/ programma's (d.w.z. of bepaalde problemen zullen optreden als er geen sprake was van de huidige gedragstechnieken). De context is van groot belang: in sommige settings (sterk gestructureerde, nieuwe, of die waarbij gezaghebbende figuren betrokken zijn, bv. het kantoor van de directeur) zou zelfs een weinig wriemelen, praten of impulsiviteit afwijkend zijn.

### 2.93 Bepaling van aanwezigheid en ernst van symptomen bij kinderen met een leerstoornissen, ontwikkelingsachterstand of andere beperking

Het gedrag van een kind wordt altijd beoordeeld tegen de achtergrond van hun vermogens, lichamelijke gezondheid, etc. Voor het beoordelen van 'hyperactiviteit' bij een 5-jarige worden niet dezelfde criteria gehanteerd als bij een 15-jarige. Op eenzelfde manier wordt een hongerig of moe kind, of een kind dat van streek is, niet op dezelfde manier beoordeeld als een kind waarbij dat niet het geval is. Helaas kan het zijn dat de interviewer tijdens de TTI niet op de hoogte is van de aanwezigheid van andere beperkingen. In het algemeen treedt dit probleem op bij een kind waarbij een leerstoornis vermoedt wordt. Leerkrachten weten niet altijd zeker of deze stoornissen aanwezig zijn of weten niet van de aan- of afwezigheid van sterke kanten. Leerkrachten zijn in het bijzonder geneigd aan te nemen dat een kind een specifieke of algemene leerstoornis heeft op basis van onderprestatie. Of de geobserveerde onderprestatie deels of geheel te wijten is aan een onderliggende leerstoornis, ADHD of emotioneel probleem, hoeft niet noodzakelijk bekend te zijn bij de leerkracht. Clinici kunnen aanzienlijke moeite hebben om deze differentiaaldiagnoses uit elkaar te houden. In die gevallen zouden scores van ADHD onderdrukt worden door vooronderstelde kennis van de problemen. Als blijkt dat het kind de vooronderstelde leerstoornis niet heeft, zouden de scores in die mate vertekend kunnen zijn dat de beoordeling niet valide is. Het is dus het beste om de gedragingen te scoren zoals ze gerapporteerd worden, in plaats van deze scores te 'covariëren' voor vooronderstelde problemen die ernaast bestaan ten tijde van het interview en het coderen. Het vertrouwen in de mogelijkheid dat het om

ADHD gaat, wordt vergroot indien de symptomen aanwezig zijn tijdens schoolactiviteiten waar de leerling goed in is. De TTI wordt vaak gedaan als onderdeel van een uitvoerige klinische diagnostiek, dat een officieel psychologisch onderzoek bevat, dat de aanwezigheid en aard van een mogelijke leerstoornis zal verduidelijken.

In onze kliniek ('Hospital for Sick Children') zijn er veel kinderen beoordeeld, waarvan de TTI lage scores voor ADHD rapporteerde, gebaseerd op de sterke overtuiging van de leerkracht (en vaak de ouders) dat het kind een leerstoornis heeft. Vaak is de bepaling van een leerstoornis gebaseerd op onderprestatie. Bij psychologische onderzoeken hebben deze kinderen echter geen leerstoornissen. Aan de ene kant is er sprake van een kind met uitgesproken rusteloosheid, aandachtstekort en impulsiviteit op school en onderprestatie; aan de andere kant is er geen bewijs voor een stoornis zoals ADHD of een leerstoornis om het te verklaren.

Vraag de leerkracht of het kind bekend is met een leerstoornis of een ander soort stoornis (bv. een visuele handicap). Houd deze stoornissen in gedachten bij het beoordelen van de aanwezigheid van in het bijzonder ADHD gedrag. Indien het aandachtstekort, de impulsiviteit en de rusteloosheid van het kind zich beperken tot situaties die betrekking hebben op de leerstoornis van het kind, zou de ernst van de scores verlaagd kunnen worden, maar ze zouden niet zo laag kunnen worden als 0.

## 2.94 Het interviewen van leerkrachten op de middelbare school/binnen een roterend lessysteem

De TTI kan gebruikt worden voor adolescenten. Omdat adolescenten echter deelnemen in een roterend lessysteem, kan het interview mogelijk niet precies op dezelfde manier uitgevoerd worden als bij jongere kinderen. Er zullen dus bepaalde voorzorgsmaatregelen moeten worden genomen om toch het beste uit het interview te halen. Ten eerste moet er vóór het interview achterhaald worden welke leerkracht op school de adolescent het beste kent. Met deze leerkracht moet het interview worden uitgevoerd. Ten tweede moet

in gedachten worden gehouden dat, ongeacht welke leerkracht de adolescent het beste kent, het aannemelijk is dat deze leerkracht de adolescent slechts één lesuur (40-70 minuten) per dag ziet (dit zou uitdrukkelijk moeten worden aangetekend op de voorkant van het Interview Protocol: Rapportage- en Scoreformulier om andere clinici van deze beperking op de hoogte te stellen). Vervolgens wordt op basis van de indeling van het Interview Protocol: Rapportage- en Scoreformulier het volgende aangeraden:

1. Tenzij de leerkracht de leerling tijdens het eerste lesuur heeft, kan 'Aankomst op school' niet uitgevraagd worden. Om symptomen te beoordelen die lijken op die in de context 'Aankomst op school', zou de interviewer kunnen vragen naar de aankomst van de adolescent in zijn/haar les en hoe hij/zij zich gereed maakt voor het komende lesuur of de komende lesstof. Dit is een goede situatie om een gedragsbeschrijving te verkrijgen van organisatorische vaardigheden.
2. Bij het uitvragen van ADHD symptoom 1D – Afmaken van werk, bestaat de mogelijkheid dat de leerlingen in de les van de leerkracht hun werk niet binnen één lesuur af hoeven te maken. In het algemeen kunnen dit de algemene natuurwetenschappen of aardrijkskunde lessen zijn, waarbij wordt verwacht dat werk regelmatig mee naar huis wordt genomen. De leerkracht zou gevraagd moeten worden of de adolescent het huiswerk afmaakt en het symptoom kan dienovereenkomstig gescoord worden. Deze vraag kan echter een probleem vormen voor adolescenten die hun huiswerk afmaken, maar het regelmatig vergeten mee te nemen naar school. Daarnaast kan de vaardigheid van de adolescent om huiswerk af te maken onduidelijk zijn voor de leerkracht, wanneer de adolescent andere symptomen bezit die het afmaken van werk kunnen beïnvloeden. De leerkracht zou dus gevraagd moeten worden of de adolescent in de regel in staat is een door de leerkracht opgegeven, vooraf vastgestelde hoeveelheid werk in de les af te maken (bv. drie vragen, Opgave 1).

3. Indien een adolescent zijn/haar werk niet doet en niet afmaakt, is het cruciaal om leerstoornissen uit elkaar te trekken. De adolescent kan specifieke problemen hebben met dat vak (bv. wiskunde) en de leerkracht heeft geen vergelijkingsmateriaal (bv. andere vakken) om de capaciteiten te kunnen rapporteren. Het is dus het beste om te rapporteren wat wordt gerapporteerd.
4. De leerkracht ziet de adolescent mogelijk niet in de gangen tijdens overgangen. Overgangen kunnen worden uitgevraagd door aan de leerkracht te vragen of de adolescent in het algemeen zijn/haar benodigde materiaal bij zich heeft en hoe hij/zij zich voorbereid om naar de volgende les toe te gaan.
5. De leerkracht heeft mogelijk geen enkel idee van de relaties met leeftijdgenoten die de adolescent heeft. Het kan nodig zijn om de vragen te beperken tot de manier van omgaan met leeftijdgenoten tijdens de les. Verder uitvragen kan gericht zijn op groepsopdrachten (indien van toepassing) of iedere andere situatie waarin er in de les contact tussen leeftijdgenoten benodigd is, om te beoordelen hoe de adolescent omgaat met zijn/haar teamgenoten. Soms komt het voor dat een leerkracht zeer sterk bewijs heeft voor gedrag op het schoolterrein, maar buiten de klas. Vraag om een gedetailleerde beschrijving van deze gedragingen. In deze gevallen is het mogelijk om te scoren.

Het is belangrijk om nog eens te benadrukken dat, indien er onvoldoende informatie is om bepaalde symptomen te kunnen scoren, het nodig kan zijn nog een leerkracht te benaderen voor een interview.

## 2.95 Het omgaan met meldingen van misbruik of verwaarlozing

De onderstaande alinea is van toepassing op de situatie op het ziekenhuis voor Sick Children, Toronto, Canada en verschilt van de Nederlandse situatie. Zie meldcode richtlijnen voor hoe te handelen bij een (vermoeden van) misbruik of verwaarlozing.

Ondanks dat het zelden voorkomt, kan een leerkracht op een bepaald moment tijdens het interview kennis geven van of zijn/haar zorgen uitspreken over misbruik of verwaarlozing van een kind. Indien dit gebeurt, is het belangrijk dat de interviewer de procedures en richtlijnen volgt die gesteld zijn vanuit zijn/haar beroep, instelling, of land.

Indien er geen richtlijnen zijn voor de onervaren interviewer, wordt de procedure aangeraden die tot nu toe is gebruikt door de TTI team bij 'Hospital for Sick Children': Indien de leerkracht misbruik of verwaarlozing aankaart, is het van het grootste belang dat de interviewer aan de leerkracht vraagt of er al een melding is gedaan bij de juiste instellingen. Indien er geen melding is gedaan, moet de interviewer met de leerkracht de noodzaak van een melding bespreken. Indien de leerkracht instemt met een melding, wordt het aangeraden dat de interviewer op een later tijdstip bij de leerkracht nagaat of er inderdaad een melding is gedaan. Indien de leerkracht weigert om een melding te doen, wordt het de verantwoordelijkheid van de interviewer om dit te doen. Wanneer er ook maar enige twijfels zijn over het meldingsproces of de stappen die genomen moeten worden, wordt het aangeraden om de juiste instellingen te benaderen voor ondersteuning.

# OPERATIONELE DEFINITIES EN HET ONDERSCHIEDEN VAN SYMPTOMEN

De DSM-5 voorziet in de gedragssymptomen van de externaliserende gedragsstoornissen (ADHD, ODD, CD), maar geeft geen operationele definities, noch informatie over hoe het ene symptoom van het andere onderscheiden moet worden. Voor de TTI zijn, specifiek voor de schoolsituatie, operationele definities opgesteld voor ADHD, ODD en CD om het evalueren van de aanwezigheid van symptomen te vergemakkelijken. Daarnaast is er voor elk symptoom bewijs gegeven. Tenslotte zijn er voorbeelden van verkennende vragen op een rijtje gezet om de interviewer van dienst te zijn bij het uitvragen van informatie die nog niet door de leerkracht gegeven is.

## 3.1 Aandachtsdeficiëntie-/ hyperactiviteitsstoornis (in het Engels afgekort: ADHD)

### 3.1.1 Aandachtsdeficiëntie

**1A. Slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloze fouten in schoolwerk, werk of bij andere activiteiten.**

De essentie van dit symptoom is dat de kwaliteit en de benadering van het werk beneden het niveau van de vermogens van het kind is.

BEWIJS:

- a) Het weglaten van vereiste details (bv. geen naam, datum);
- b) Overhaast te werk gaan, of is juist langzaam en als laatste klaar maar maakt domme fouten;
- c) Slordig werk (bv. slordig en in het algemeen onleesbaar handschrift, terwijl de vaardigheid voor netjes schrijven wel aanwezig is);
- d) Het niet nalezen of controleren van het werk.

OVERWEEG:

Problemen met de fijne motoriek of tekortkomingen in vaardigheden

VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) Hoe is de kwaliteit van het werk?
- 2) Hoeveel zorg besteedt het kind aan zijn/haar werk?
- 3) Haalt het kind lagere cijfers door achteloze fouten?
- 4) Heeft het kind moeite om goed zijn/haar aandacht te houden bij wat er moet gebeuren?
- 5) Bij vakken waar het kind goed in is, maakt hij/zij dan dezelfde fouten?

### 1B. Heeft vaak moeite de aandacht bij taken of spel te houden

De essentie van dit symptoom is dat het kind 'afwezig lijkt' of niet in staat is om zich gedurende een redelijke tijd (d.w.z. aangepast aan het ontwikkelingsniveau) te concentreren op een taak/activiteit **in de afwezigheid van opvallende prikkels** (bv. lawaai op de gang). Het kind maakt uiteindelijk de activiteit wel af, maar heeft meer tijd of meer pauzes nodig dan leeftijdgenoten.

Het essentiële punt is niet het vermogen om met activiteiten te beginnen, maar een **onvermogen ' bezig te blijven met' activiteiten**. Het kind kan wel initiatief nemen.

Het essentiële onderscheid is of de 'afleidende prikkel' die de aandacht trekt buiten het kind is (bv. lawaai op de gang, andere mensen); versus het onvermogen van het kind om de aandacht vast te houden/vol te houden zodat hij/zij 'afwezig lijkt' in de afwezigheid van een prikkel van buitenaf. Zie ADHD-1H 'afgeleid'.

Indien het kind wordt afgeleid door prikkels van buitenaf, overweeg dan het gedrag te coderen onder ADHD-TH 'afgeleid'.

Laat, voor het kind met leerproblemen, bewijs voor dit symptoom op gebieden waar hij/zij goed in is op school, gebieden die hij/zij leuk vindt en/of geen pen-en-papier taken (bv. klassengesprekken, verhalen vertellen) zwaarder wegen dan bewijs op probleemgebieden.

#### BEWIJS:

- a) Voor zich uit staren of rondkijken, zonder daarbij ergens op gericht te zijn;
- b) Dagdromen;
- c) In gedachten verzonken zijn;
- d) Omschreven als 'er niet met de gedachten bij te zijn';
- e) Omschreven als 'lijkt afwezig';
- f) Het kind begint met of houdt zich bezig met een taak, maar gaat hier in vergelijking tot leeftijdgenoten niet gedurende een redelijke tijd mee door.

#### OVERWEEG:

Complex partiële (epileptische) insulten dienen te worden uitgesloten indien er een combinatie is van een hoge frequentie van voor zich uit staren en een desoriëntatie als het kind uit een dergelijke toestand komt.

#### VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) Wanneer de klas relatief stil is, is dit kind dan in staat om zich op zijn/haar werk te concentreren?
- 2) Is dit kind in staat om zijn/haar aandacht er gedurende de hele taak bij te houden?
- 3) Waar kijkt het kind naar tijdens een groepsgesprek of tijdens zittend zelfstandig werken?
- 4) Met betrekking tot de dingen die het kind kan, is hij/zij in staat gedurende een redelijke tijd (afhankelijk van leeftijd, vermogens) te blijven zitten en echt te werken?
- 5) Zou u dit kind omschrijven als iemand die vaak dagdroomt of verzonken is in gedachten?

#### 1C. Lijkt vaak niet te luisteren wanneer hij/zij direct aangesproken wordt.

De essentie van dit symptoom is dat het kind op geen enkele manier verbaal of non-verbaal laat merken dat hij/zij de spreker heeft gehoord wanneer hij/zij een-op-een wordt aangesproken. Het kind lijkt 'er niet met de gedachten bij te zijn'. Dit symptoom is niet synoniem aan 'gehoorzaamt niet'.

#### BEWIJS:

- a) Niet in staat zijn/haar gedachten bij het gesprek etc. te houden;
- b) Geeft geen andere feedback, zoals knikken, 'hummen'/'OK' zeggen of oogcontact maken;
- c) Het kind ziet er niet uit alsof het luistert (bv. lichaamshouding – het lichaam, het hoofd zijn afgewend);
- d) De leerkracht moet veel moeite doen om de aandacht van het kind vast te houden en herhalen wat hij/zij net gezegd heeft;
- e) Het kind kan niet herhalen of omschrijven wat er gezegd is.

#### OVERWEEG:

Weigering of het niet begrepen hebben

#### VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) Wanneer u een-op-een tegen hem/haar praat, is dit kind dan in staat om te volgen wat u zegt?
- 2) Drijven de gedachten van het kind af wanneer u met hem/haar praat? (Gevolgd door 'Hoe vaak')
- 3) Is het nodig om strategieën te gebruiken om ervoor te zorgen dat dit kind volgt wat u zegt?
- 4) Als het kind gevraagd wordt een gegeven instructie te herhalen, zou hij/zij daar toe in staat zijn?

**1D. Volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er vaak niet in schoolwerk of karweitjes af te maken, of verplichtingen op het werk na te komen (niet het gevolg van oppositioneel gedrag of van het onvermogen om aanwijzingen te begrijpen).**

De essentie van dit symptoom is dat het kind **wel kan beginnen met uit meerdere** onderdelen bestaande instructies, maar het schoolwerk, de karweitjes, etc. niet nauwkeurig afmaakt.

Stel verkennende vragen over dit symptoom over schoolwerk, sterke kanten of recreatiegeoriënteerde activiteiten. Vraag de leerkracht om voorbeelden van de instructies die aan het kind worden gegeven om de gepastheid voor de ontwikkeling te beoordelen. Vraag daarnaast uit of het kind in staat is om karweitjes in de klas nauwkeurig af te maken waarbij gebruik gemaakt wordt van uit meerdere onderdelen bestaande instructies. Indien het kind niet met het werk begint, stel dan verkennende vragen voor bewijs van vermijding.

**BEWIJS:**

- a) Maakt zelden iets af;
- b) Lage productiviteit;
- c) Maakt dingen maar half af;
- d) Gaat van de ene onafgemaakte activiteit naar de andere;
- e) Maakt alleen werk af onder scherp toezicht;
- f) Moet er vaak aan herinnerd worden om door te gaan met werk/karweitjes en dit/deze af te maken;
- g) Maakt opdrachten/toetsen in de klas niet af.

**SLUIT UIT:**

Weigering (bv. vraag 'Weigert het kind om het werk te doen?'), tekortkomingen in vaardigheden (bv. vraag 'Hoe gaat het kind om met opdrachten en zittend werk wanneer hij/zij weet hoe het moet?').

**VERKENNENDE VRAGEN:**

- 1) Moet u het kind er vaak aan herinneren om zijn/haar werk af te maken of zijn/haar verplichtingen na te komen?
- 2) Kunt u me een idee geven hoeveel dit kind kan binnen zijn/haar prestatieniveau?
- 3) Hoe voert dit kind handvaardigheden/ praktische vaardigheden uit (bv. natuurwetenschappen, kunstzinnige vorming)?
- 4) Wat doet het kind waardoor het zijn/haar werk niet kan afmaken?

**1E. Heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten**

De essentie van dit symptoom is een gebrek aan een systematische en geplande benadering van een taak, die niet het gevolg is van vergeetachtigheid of het kwijtraken van dingen (d.w.z. het kind weet waar dingen zijn).

**BEWIJS:**

- a) rommelig op ten minste 2 gebieden (bureau, kluisje, vak/kastje, rugtas, notitieboek of werkomgeving) die voor een beperking zorgt;
- b) het kind loopt steeds heen en weer tussen het vak/kastje/rugtas om de benodigde materialen te halen;
- c) b) heeft bij overgangen niet 'alles bij de hand'.

**OVERWEEG:**

Weigering of tekortkomingen in vaardigheden.

**VERKENNENDE VRAGEN:**

- 1) Hoe goed is dit kind in staat om zich klaar te maken en zich voor te bereiden voor de volgende activiteit of les?
- 2) Hoe goed legt dit kind zijn/haar papieren weer terug op de plaats waar ze thuishoren, zoals schrijfblaadjes, mappen of bakjes.
- 3) Is dit kind in staat gebruik te maken van de bestaande opgezette routine in de klas? (zoek naar voorbeelden)

Vervolg op verkennende vraag 3):

Moet u extra strategieën voor dit kind opstellen?

Extra verkennende vragen voor kinderen of adolescenten die deelnemen in een roterend lessysteem:

- 1) Hoe zijn de organisatorische vaardigheden van dit kind? (Vraag om voorbeelden van organisatie of desorganisatie om er zeker van te zijn dat de leerkracht je bewijs geeft voor dit symptoom)
- 2) Hoe ziet zijn werkruimte er over het algemeen uit?



**1F. Vermijdt vaak, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die een langdurige geestelijke inspanning vereisen (zoals school- of huiswerk).**

De essentie van dit symptoom is de onwil **zich bezig te houden met uitdagende en/of langdurige** taken (ook al vindt het kind simpele of geautomatiseerde activiteiten prima).

**BEWIJS:**

- a) Actieve vermijding (maakt opmerkingen zoals 'Ja, zo meteen'; houdt zich bezig met iets anders; loopt de kamer uit; treuzelt; verdwijnt 'naar het toilet');
- b) Een verandering in gedrag of stemming bij het begin van moeilijkere en/of langdurige taken (bv. jammeren, klagen);
- c) Het kind begint niet met de activiteit zonder aansporingen of actief toezicht van de leerkracht;
- d) Het kind begint wel, maar houdt zich niet echt bezig met of steekt geen energie in de taak.

**OVERWEEG:**

Tekortkomingen in vaardigheden, oppositioneel-opstandig gedrag en/of angst (bv. continu behoefte aan goedkeuring)

**VERKENNENDE VRAGEN:**

- 1) Hoe gaat het kind om met moeilijke of langdurige activiteiten of werk binnen zijn/haar prestatieniveau?
- 2) Komt dit kind op gang bij een zelfstandige bezigheid?
- 3) Stel u zou de moeilijkheidsgraad van vakken waar hij/zij goed in is
- 4) verhogen. Zou hij/zij dan wel starten met het werk?

**1G. Raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of bezigheden (bijvoorbeeld speelgoed, huiswerk, potloden, boeken of gereedschap).**

De essentie van dit symptoom is dat het kind **niet weet** waar het benodigde onderdeel is.

**BEWIJS:**

- a) Is continu op zoek naar dingen (bv. potloden, tekstboeken, persoonlijke spullen);
- b) Het kind vraagt continu aan de leerkracht en andere kinderen 'Waar is mijn ...'.
- c) Het kind weet niet waar het voorwerp is gebleven.

**VERKENNENDE VRAGEN:**

- 1) 1) Hoe goed houdt dit kind zijn/haar spullen in de gaten?  
(Indien de leerkracht antwoordt dat dit prima gaat bij dit kind, stel dit dan vast door te vragen 'Dit is dus een kind dat niet continu op zoek is naar zijn/haar dingen, omdat hij/zij niet weet waar ze zijn?' om er zeker van te zijn het dingen kwijt zijn symptoom niet wordt bevestigd.)

(Indien de leerkracht antwoordt dat het een probleem is, vraag dan om goed te kunnen scoren ook 'Hoe goed houdt hij/zij zijn/haar persoonlijke spullen in de gaten' wanneer hij/zij dit niet spontaan noemt in zijn/haar beschrijvingen.)

- 2) In welke mate is dit kind continu op zoek naar zijn/haar dingen, omdat hij/zij geen idee heeft waar ze zijn?
- 3) In welke mate is er sprake van dat de leerling benodigdheden (voor de les of opdracht) is vergeten of dat hij/zij geen enkel idee heeft waar ze zijn?

### 1H. Wordt vaak gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels.

De essentie van dit symptoom is dat de aandacht van het kind **door iets buiten het kind wordt weggetrokken uit de huidige concentratie.**

Het essentiële onderscheid is of de ‘afleidende prikkel’ die de aandacht trekt buiten het kind is (bv. lawaai op de gang, andere werkende kinderen). De afleidende prikkel hoeft niet perse opvallend te zijn voor anderen (bv. normale dagelijkse bezigheden). Het kind wordt **niet tijdelijk** afgeleid – hij/zij is niet in staat om zich er los van te maken en weer bezig te gaan met de taak zonder dat de leerkracht zich er mee bemoeit.

Gemakkelijk afgeleid heeft betrekking op het onvermogen van het kind om andere gebeurtenissen of lawaai buiten de klas (in de gangen, buiten) of in de klas te negeren. Terwijl de meeste kinderen kort zouden opkijken bij een onverwacht lawaai of onverwachte gebeurtenis, zouden ze snel en uit zichzelf weer aan het werk gaan. Een kind dat in tegenstelling gemakkelijk afleidbaar is, staat onder invloed van de omgeving en is niet in staat om de aantrekkingskracht van lawaai of gebeurtenissen van buitenaf te weerstaan. Typische beschrijvingen zijn: ‘Als er buiten in de gang of op het schoolplein iets gebeurt, moet hij/zij gewoonweg kijken en er naar toe gaan’. Merk op dat het essentiële gedrag de frequentie en consistentie is waarmee de aandacht van het kind wordt weggetrokken. Het kind kan omschreven worden als opstaan van zijn/haar stoel om uit het raam, de deur, etc. te gaan kijken, maar de uitlokkende prikkel zou een lawaai of activiteit van buitenaf moeten zijn.

Het simpelweg voor zich uit staren, dagdromen of ‘afwezig lijken’ zouden als ADHD-1B ‘Moeite met volhouden van de aandacht’ gecodeerd moeten worden.

#### BEWIJS:

- a) In de aanwezigheid van andere activiteiten in de klas, stopt het kind met werken en is niet in staat weer te beginnen zonder aansporingen van de leerkracht;
- b) In zijn/haar stoel draaien of zich naar de afleidende prikkel bewegen;
- c) Het kind klaagt over lawaai en vraagt mogelijk ergens anders te werken;
- d) Het kind raakt afgeleid terwijl hij/zij op het punt stond iets te gaan doen (bv. het kind stopt om naar anderen te kijken, om ergens

mee te spelen) en gaat zonder aansporingen niet meer terug naar de oorspronkelijke activiteit.

#### SLUIT UIT:

Andere symptomen zijn niet het probleem om dubbel scoren te voorkomen.

#### VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) 1) Hoe gaat het kind om met lawaai of andere activiteiten die in/buiten de klas plaatsvinden wanneer hij/zij zich op een taak zou moeten concentreren?
- 2) 2) Heeft dit kind continu nieuwe instructies nodig om weer verder te gaan met de taak waar hij/zij mee bezig is?
- 3) 3) Worden andere kinderen in dezelfde mate gestoord door deze afleidende prikkel?
- 4) 4) Wordt zijn/haar werk beïnvloed?

### 1I. Is vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden.

De essentie van dit symptoom is verstrooidheid (d.w.z. het kind onthoudt niet om iets terug te brengen of een normale dagelijkse activiteit op school uit te voeren, niet ten gevolge van ongeorganiseerdheid of dingen kwijtraken).

#### BEWIJS:

- a) Onthoudt zelden om huiswerk, aantekeningen, boeken mee naar huis te nemen of in te leveren;
- b) Vergeet om dingen mee naar huis te nemen;
- c) De leerkracht moet het kind steeds herinneren aan dagelijkse bezigheden of karweitjes (bv. de schooltas klaarmaken, het lunchtrommeltje/drinkbeker pakken of terugleggen);
- d) Vergeet dat er een toets of overhoring is.
- e) Het kind weet waar het item is, maar vergeet het.

#### SLUIT UIT:

Het niet begrijpen.

#### VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) 1) Zou u dit kind als verstrooid omschrijven? (Zoek naar voorbeelden)
- 2) 2) Vergeet dit kind dingen die hij/zij nodig heeft voor school (bv. huiswerk, aantekeningen)?
- 3) 3) Moet u dit kind er steeds aan herinneren om dingen, zoals zijn/haar lunch trommeltje/drinkbeker, mee naar huis te nemen?

### 3.12 Impulsiviteit

#### 2G. Gooit het antwoord er vaak al uit voordat de vragen afgemaakt zijn

De essentie van dit symptoom is dat het kind de leerkracht in de rede valt door te praten of ergens mee te beginnen **voordat een vraag of aanwijzing afgemaakt is**. Typische contexten zijn 1) een didactische les waarin de leerkracht aan het woord is; 2) minder gestructureerde situaties; of 3) een-op-een situaties, waarin de leerkracht de vragen stelt en de instructies geeft. Het kind handelt dus zonder voldoende informatie. Het kind anticipeert op de vraag zonder voldoende informatie en geeft dus te vroeg antwoord. Het kind is **al in gesprek** met de leerkracht. De onderbreking is te vroeg, maar niet vanaf de zijlijn.

Het onderbreken van een gesprek waar hij/zij niet bij betrokken is, zoals een leerkracht die spreekt tot een andere persoon, zou gecodeerd moeten worden onder **Onderbreken (ADHD-2I)**.

##### BEWIJS:

- a) Het kind antwoordt of praat voordat de leerkracht uitgepraat is (bv. 'Ik weet het, ik weet het'; 'Eh, eh');
- b) Het kind begint iets te doen voordat het mogelijk is dat het kind weet wat hij/zij moet doen;
- c) Het kind wacht niet totdat de leerkracht klaar is met het geven van instructies of met het stellen van de vraag.

##### VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) Wanneer u dit kind of de gehele klas vragen stelt of instructies geeft, hoe gaat hij/zij dan om met de situatie?
- 2) Kapt dit kind u af wanneer u vragen stelt of instructies geeft? (Indien de leerkracht antwoordt dat alle leerlingen er antwoorden uitflappen, vraag dan 'doet hij/zij dit meer dan anderen?')

#### 2H. Heeft vaak moeite om op zijn/haar beurt te wachten

De essentie van dit symptoom is dat het kind sociale normen of verwachtingen voor het nemen van beurten schendt in situaties waarbij er een bepaalde of verwachte volgorde is van spreken, antwoorden, of uitvoeren (bv. gesprekken, spelletjes, in de rij staan).

De leerkracht heeft in dit geval **wel de vraag afgemaakt** in tegenstelling tot ADHD-2G 'Onderbreken'.

##### BEWIJS:

- a) Het kind roept het antwoord uit of spreekt voor zijn beurt (wacht niet totdat hij/zij de beurt krijgt);
- b) Het kind eist onmiddellijk aandacht op of doet meteen iets (bv. kruipt voor bij een ander kind om vooraan in de rij te komen of als eerste te spreken);
- c) Het kind raakt gefrustreerd wanneer hij/zij op zijn/haar beurt moet wachten. (het is essentieel dat de leerling deel uitmaakt van de interactie of activiteit).

##### VERKENNENDE VRAAG:

- 1) Kan dit kind op zijn/haar beurt wachten totdat u klaar bent met het stellen van de vraag of het geven van instructies?
- 2) Wat gebeurt er wanneer dit kind op zijn beurt moet wachten in kleinschalige groepsactiviteiten of speelactiviteiten?
- 3) Heeft dit kind moeite met wachten op zijn/haar beurt tijdens een spel?

#### 2I. Verstoot vaak bezigheden van anderen of dringt zich op (bijvoorbeeld mengt zich zomaar in gesprekken of spelletjes)

De essentie van dit symptoom is dat het kind **de voortgang van lopende gesprekken of activiteiten stopt of verstoot** in zoverre dat de leerkracht, leeftijdgenoot wel moet antwoorden of reageren. Het kind is **niet al betrokken** bij het gesprek. In plaats daarvan onderbreekt hij/zij een gesprek waar hij/zij niet bij betrokken is, zoals een leerkracht die spreekt met een ander kind: 1) **Verstoren** heeft betrekking op het stoppen van een andere persoon terwijl deze bezig is iets te doen of te zeggen, voornamelijk door er een opmerking tussendoor te werpen; 2) **Opdringen** heeft betrekking op het zich een weg naar binnen banen zonder uitnodiging, toestemming of verwelcoming, zich met andermans zaken bemoeien of een bezigheid in de weg zitten.

##### BEWIJS:

- a) Kapt in het algemeen de persoon die aan het woord is af of praat er doorheen;
- b) Gaat door met roepen of aan de arm/kleding van de leerkracht trekken wanneer deze met een ander kind praat of bezig is met iets anders;

- c) c) Dringt zich op of doet mee aan een spelletje of groepsactiviteit zonder gevraagd of uitgenodigd te zijn (bv. tegen de wens van de groep in);
- d) d) Grijpen; (het is essentieel dat de leerling géén deel uitmaakt van de interactie of activiteit).

VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) In welke mate verstoort of belemmert dit kind lopende gesprekken of activiteiten?
- 2) Klagen andere kinderen er over dat dit kind hen stoort?

### 3.13 Hyperactiviteit

#### 2A. Beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of draait in zijn/haar stoel

De essentie van onrustig bewegen is frequente activiteit van de vingers, handen, armen, voeten en/of benen, **terwijl er op één plaats wordt gezeten of gestaan**. Draaien, aan de andere kant, is frequente lichaamsbeweging en verandering van positie terwijl er wordt gezeten of gestaan.

Indien de overheersende beschrijving draaien is, stel dan een verkennende vraag om 'In de weer' ADHD-2E te overwegen.

BEWIJS:

Onrustig bewegen houden frequente aanhoudende vlagen van activiteit in, zoals

- a) met de vingers op het bureau trommelen;
- b) met een potlood op het bureau tikken;
- c) een potlood tussen de vingers ronddraaien;
- d) het in- en uitklikken van een mechanisch(e) pen of potlood;
- e) het haar om de vinger draaien;
- f) met speelgoed of andere voorwerpen aan/ op het bureau spelen.

Draaien houdt in

- g) zittend wisselen van lichaamshouding
- h) eerst op het ene been zitten en dan weer op het andere.
- i) over het bureau of de tafel heen leunen en dan weer gaan zitten.
- j) op de knieën op de stoel gaan zitten en dan weer gaan zitten.
- k) staand wiegen of zwaaien met de armen of het hoofd van voren naar achteren draaien.

VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) Wat doet dit kind wanneer hij/zij op zijn/haar stoel of plek zit?
- 2) Kan dit kind gedurende een redelijke periode stil zitten?
- 3) Wat doet hij/zij met zijn/haar handen?

#### 2B. Staat vaak op in de klas of in andere situaties waar verwacht wordt dat men op zijn plaats blijft zitten

De essentie van dit symptoom is frequent opstaan en weglopen van de stoel of plek. Een kind dat daarentegen op en neer beweegt, schuift of kronkelt, of van zijn stoel valt, kan gecodeerd worden als ADHD-2A of ADHD-2E.

BEWIJS:

- a) a) Staat vaak op om rond te lopen in de kamer;
- b) b) Wisselt vaak van plek;
- c) c) Gaat vaak de punt van zijn potlood slijpen;
- d) d) Gaat vaak zijn handen wassen;
- e) e) Gaat vaak naar leeftijdgenoten om te praten;
- f) f) Vindt het moeilijk om te blijven zitten tijdens presentaties of speciale gebeurtenissen.

VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) Wat doet dit kind wanneer hij/zij op zijn/haar stoel moet zitten?
- 2) Moet u dit kind vaak terug naar zijn/haar stoel sturen?

#### 2C. Rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dit ongepast is (bij adolescenten of volwassenen kan dit beperkt zijn tot subjectieve gevoelens van rusteloosheid)

De essentie van dit symptoom is de snelheid en/of de manier (springen, klimmen) van het zich verplaatsen van de ene locatie naar de andere, die ongepast is voor de context.

**LET OP:** Voor dit interview werd besloten om 'bij adolescenten of volwassenen kan dit beperkt zijn tot subjectieve gevoelens van rusteloosheid' niet te interpreteren als bewijs voor dit symptoom (d.w.z. ADHD-2C). In plaats daarvan werd, voor het doel van dit interview, besloten dat dit gedeelte beter past bij ADHD-2E 'in de weer' en zou op die manier moeten worden gecodeerd. Zie ADHD-2E.

## BEWIJS:

- a) Over bureaus heen klimmen;
- b) Over andere kinderen, die op hun plek zitten, heen klimmen;
- c) Door gangen heen glijden of rennen;
- d) Bij overgangen van de ene naar de andere activiteit hollen.

## VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) Beschrijft u eens hoe dit kind zich door de klas en gangen beweegt.
- 2) Hoe vaak zou ik dit kind zien rennen door de gangen, hollen naar de klas of klimmen over bureaus?

---

## 2D. Kan moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten

De essentie van dit symptoom is dat het geluidsniveau van het kind (stem of activiteit) hoger is dan verwacht gezien de context. In de context op school, kunnen ontspannende activiteiten voorkomen wanneer het kind zijn/haar werk af heeft en het kind de activiteit kan kiezen (d.w.z. ontspanning is een door het kind gekozen activiteit). In veel klassen is voor zichzelf lezen de enige toegestane 'ontspannende activiteit' en kan worden gebruikt om dit gedrag te verkennen.

## BEWIJS:

- a) Zingen;
- b) Neuriën;
- c) Door de klas schreeuwen;
- d) Met voorwerpen slaan;
- e) Luid met anderen spreken;
- f) Tegen de tafelpoten schoppen;

## VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) Hoe is het geluidsniveau van dit kind tijdens het speeluur (jongere leerlingen) of vrije tijd (d.w.z. buiten de lessen voor oudere leerlingen)?
- 2) Valt dit kind, in vergelijking met andere jongens/meisjes, op met betrekking tot het geluidsniveau?

---

## 2E. Is vaak 'in de weer' of 'draaft maar door'

De essentie van dit symptoom is continue, aanhoudende en een hoge mate van motorische activiteit. Bij adolescenten kan dit ook zelfgerapporteerde gevoelens van onrust aan de

leerkracht of wiebelen/schudden met de benen inhouden.

## BEWIJS:

- a) Van voren naar achteren wippen op de stoel;
- b) Frequent van de stoel vallen ten gevolge van overmatige bewegingen op de stoel;
- c) Continu op en neer gaan op de stoel;
- d) Van voren naar achteren schommelen of ronddraaien wanneer op de plek gezeten moet worden;
- e) Heeft er moeite mee om het rustig aan te doen of te ontspannen.

## VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) Verplaatst dit kind zich steeds?
- 2) Zijn dit bewegingen van het hele lichaam of alleen friemelen?

---

## 2F. Praat vaak aan een stuk door

De essentie van dit symptoom is de frequentie van praten op ongepaste momenten.

## BEWIJS:

- a) Op de stoel draaien om met anderen te praten;
- b) Steeds maar doorratelen over iets;
- c) Praten wanneer hij/zij spullen klaar moet maken voor de volgende activiteit.

## VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) Hoe vaak kletst dit kind wanneer hij/zij dit niet zou moeten doen?
- 2) Belemmert dit hem/haar of anderen bij het werken?
- 3) Wie start deze gesprekken?

---

## 3.2 OPPOSITIONELE-OPSTANDIGE STOORNIS (in het Engels afgekort: ODD)

In het algemeen, bewijs voor een terugkerend en aanhoudend patroon van negativistisch, opstandig, ongehoorzaam en vijandig gedrag t.o.v. gezagsdragers. De vijandigheid kan gericht zijn op de leerkracht of leeftijdgenoten (bv. met opzet anderen lastigvallen of verbale agressie). Indien het negativistische gedrag zich beperkt tot enkel één leeftijdgenoot of volwassene, overweeg dan zorgvuldig of er voldoende bewijs is voor een patroon van negativistisch gedrag.

**A1. Is vaak driftig**

De essentie van dit symptoom is een **plotseling verlies** van de zelfcontrole met openlijke tekenen (d.w.z. zichtbaar voor anderen) van woede.

Dit kan inhouden: neersmijten van boeken, stampvoeten, woede aanvallen, tegen anderen schreeuwen.

**BEWIJS:**

- a) Neersmijten van boeken;
- b) Stampvoeten;
- c) Woede aanvallen;
- d) Tegen anderen brullen en schreeuwen;
- e) Rood aanlopen;
- f) Op de grond gaan liggen schreeuwen;
- g) De tanden op elkaar klemmen en de vuisten ballen.

**VERKENNENDE VRAGEN:**

- 1) Hoe vaak verliest dit kind zijn/haar zelfcontrole en wordt hij/zij boos in vergelijking tot andere kinderen van dezelfde leeftijd?
- 2) Wat doet dit kind wanneer hij/zij boos wordt?
- 3) Treedt dit gedrag op bij een specifiek(e) kind of leerkracht, of specifieke situatie, of is dit gegeneraliseerd?
- 4) Wat lokt dit deze gedragingen uit en wat verlicht ze?
- 5) Hoe lang houden ze aan?

**A2. Maakt vaak ruzie met volwassenen**

De essentie van dit symptoom is dat het kind **verbaal de strijd aangaat** met de leerkracht of andere volwassenen in de schoolsituatie.

**BEWIJS:**

- a) Een weerwoord klaar hebben;
- b) Het kind weigert toe te geven;
- c) Brutaal gedrag.

**SLUIT UIT:**

Klagen en zeuren

**VERKENNENDE VRAGEN:**

- 1) Hoe gaat dit kind om met volwassenen op school?
- 2) Is dit een beleefd kind of een die 'een grote mond heeft' of brutaal reageert?
- 3) Hoe vaak komt dit gedrag voor in vergelijking met andere kinderen van dezelfde leeftijd?

**A3. Is vaak opstandig of weigert zich te voegen naar verzoeken of regels van volwassenen**

De essentie van dit symptoom is **negativistisch** en **opstandig** gedrag t.o.v. de leraar in de schoolsituatie.

**BEWIJS:**

- a) Het kind zegt 'Nee, ik hoef dat niet te doen';
- b) 'Jij kunt me niet vertellen wat ik moet doen';
- c) Het kind keert de volwassene de rug toe of kijkt de volwassene aan en negeert een verzoek.

**SLUIT UIT:**

Het niet begrijpen. Onvermogen om het verzoek te horen. Gebrek aan aandacht.

**VERKENNENDE VRAGEN:**

- 1) Hoe gaat het kind om met verzoeken van volwassenen of schoolregels?
- 2) Doet dit kind in het algemeen wat u vraagt?
- 3) Kunt u dit kind in het algemeen laten gehoorzamen?

**A4. Ergert vaak met opzet anderen**

De essenties van dit symptoom zijn 1) **duidelijk, opzettelijk** anderen (andere kinderen en/of volwassenen op school) ergeren en 2) het gedrag wordt door de ontvanger(s) als ergerlijk ervaren.

**BEWIJS:**

- a) Porren;
- b) Met opzet de persoonlijke zone van anderen binnendringen;
- c) Aanhoudend treiteren;
- d) Aan de haren trekken;
- e) Andermans kleding en bezittingen afnemen.

**SLUIT UIT:**

Onopzettelijk anderen ergeren (d.w.z. niet **doelbewust** tegen anderen gericht) ten gevolge van andere ADHD symptomen of slechte sociale vaardigheden.

**VERKENNENDE VRAGEN:**

- 1) In welke mate haalt dit kind het bloed onder andermans nagels vandaan?
- 2) Doet dit kind er alles aan om anderen lastig te vallen?
- 3) Gaat dit kind door met het lastigvallen van anderen zelfs als hem/haar gezegd is te stoppen?
- 4) Is het gedrag van dit kind gericht tegen een specifiek kind of specifieke volwassene in de schoolsituatie of is dit gegeneraliseerd?

### A5. Geeft anderen vaak de schuld van eigen fouten of wangedrag

De essentie van dit symptoom is dat het kind **anderen erbij betrekt** en de verantwoordelijkheid voor zijn/haar eigen gedrag niet neemt.

BEWIJS:

- a) Het kind zegt 'iemand anders heeft het gedaan';
- b) 'Hij begon';
- c) Het kind toont geen berouw.

VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) Hoe gaat het kind om met terechtwijzingen?
- 2) Neemt dit kind in het algemeen de verantwoordelijkheid voor zijn/haar eigen daden?

### A6. Is vaak prikkelbaar en ergert zich gemakkelijk aan anderen

De essentie van dit symptoom is dat het kind zich ergert aan het minste of geringste en overdreven reageert.

BEWIJS:

- a) Raakt geïrriteerd door anderen;
- b) Klaagt vaak over gedrag van anderen dat tegen hem/haar gericht is;
- c) Huilt snel;
- d) Jammert;

SLUIT UIT:

Depressie

VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) Heeft dit kind de neiging om gedrag van anderen verkeerd op te vatten als negatief en tegen hem/haar gericht?
- 2) Schieten kleine dingen die anderen doen hem/haar in het verkeerde keelgat en storen ze hem/haar?

### A7. Is vaak boos en gepikeerd

De essenties van dit symptoom zijn a) vasthoudende bitterheid en b) een **aanhoudend** patroon van boos en nukkig gedrag.

BEWIJS:

- a) Het kind zegt 'je moet altijd mij hebben';
- b) 'Je geeft me nooit een kans';
- c) 'Het is niet eerlijk';
- d) Het kind kan vermeend onrecht niet loslaten en gaat er maar over door, houdt er maar niet over op.

SLUIT UIT:

Depressie

VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) Kan dit kind in het algemeen vermeend onrecht loslaten?
- 2) Is dit het type kind dat lichtgeraakt is?

### A8. Is vaak hatelijk of wraakzuchtig

De essenties van dit symptoom zijn a) een verlangen om iemand kwaad te doen of schade te berokkenen (meestal in reactie op zelf iets te hebben ontvangen of iets vermeend ontvangen te hebben) of b) een kwaadaardig verlangen (meestal een kleinigheid) om een ander kwaad te doen, te ergeren, te frustreren of te beledigen. Terwijl met **hatelijk** het verlangen naar wraakneming wordt bedoeld, wordt met **wraakzuchtig** niet noodzakelijk de daad bedoeld, maar benadrukt dit de onvergeeflijke aard van de wreker.

**DIFFERENTIAALDIAGNOSE: Indien dit gedrag langdurig of overdreven is, overweeg dan te coderen onder Gedragsstoornis: A1) Pest, bedreigd of intimideert vaak anderen; of A4) Heeft mensen mishandeld.**

BEWIJS:

- a) Het iemand betaald zetten;
- b) Plezier beleven aan en lachen om andermans ongeluk;
- c) Hardop voor iedereen, zodat anderen het kunnen horen, iemand wreed beledigen of 'verbaal kleineren' zoals 'Jij bent gewoon stom', 'Jouw adem stinkt echt' en 'Jij bent dik en lelijk'.

## VERKENNENDE VRAGEN:

- 1) Is dit kind het type dat wrok koestert?
- 2) Over het algemeen genomen, zet dit kind het mensen betaald?
- 3) Heeft dit kind het op school gemunt op één persoon in het bijzonder?

**PERIODIEK EXPLOSIEVE STOORNIS (PES)**

Overweeg (evt. naast ODD/CD) ook een PES wanneer er sprake is van recidiverende uitbarstingen van gedrag, die een uiting zijn van het niet kunnen beheersen van agressieve impulsen (min. 2x p.w. gedurende drie maanden verbale/fysieke agressie zonder schade aan eigendommen/verwondingen van personen/dieren en/of min. 3 agressieve uitbarstingen binnen 1 jaar met schade/verwondingen). Zie voor overige criteria de DSM-5.

**DISRUPTIEVE STEMINGS DISREGULATIESTOORNIS (DSD)**

Overweeg een DSD naast ADHD/CD/depressieve stemmingsstoornis/stoornissen in gebruik middelen en in plaats van ODD/PES/bipolaire stemmingsstoornis, wanneer er in 2 of meer settingen sprake is van ernstige recidiverende driftbuien, min. 3x p.w., met een persisterende prikkelbare of boze stemming tussen de driftbuien door (grootste deel van de dag, bijna elke dag, waarneembaar voor anderen). Zie voor overige criteria de DSM-5.

### 3.3 NORMOVERSCHRIJDEND GEDRAGSSTOORNIS (CD)

In het algemeen zoek je naar bewijs voor een **herhaaldelijk** en **aanhoudend** patroon van gedrag waarbij de basisrechten van anderen of belangrijke leeftijdsadequate sociale normen of regels worden geschonden.

Merk op dat alleen de operationele definities worden gegeven voor de symptomen van een normoverschrijdend gedragsstoornis, met waar nodig voorbeelden. Door de duidelijke aard van de symptomen is 'Bewijs' niet als apart onderdeel opgenomen. Ook zijn er voor de symptomen geen verkennende vragen nodig en mogen ze uitgevraagd worden volgens de formulering waarmee ze in de DSM-5 genoemd staan.

**AGRESSIE GERICHT OP MENSEN EN DIEREN****A1. Pest, bedreigd of intimideert vaak anderen**

De essentie van dit symptoom is opzettelijk lichamelijk of verbaal gedrag dat er op gericht is om iemand bang te maken, te dwingen of te intimideren. Dit gedrag is chronisch en veroorzaakt leed bij het slachtoffer.

**A2. Begint vaak vechtpartijen**

De essentie van dit symptoom is dat het kind betrokken is bij vechtpartijen (bv. duwen, stompen), zelfs wanneer hiervoor geen duidelijke aanleiding is.

**A3. Heeft een 'wapen' gebruikt dat anderen ernstig lichamelijk letsel kan toebrengen (bijvoorbeeld een knuppel, kei, gebroken fles, mes, vuurwapen)**

De essentie van dit symptoom is dat het kind een object, anders dan zijn/haar eigen handen, gebruikt als wapen. De daad van het oppakken of vasthouden van een wapen, ook als het niet wordt gebruikt, moet gecodeerd worden.

**VERBALE BEDREIGINGEN Zouden als 'PEST' CD-A1 gecodeerd moeten worden.****A4. Heeft mensen mishandeld**

De essentie van dit symptoom is dat het kind pijn veroorzaakt bij een ander persoon (bv. de arm verdraaien, het hoofd op de grond beuken, hard schoppen, omver duwen) en onverschilligheid laat zien voor of plezier beleeft aan het lijden van de ander.

**A5. Heeft dieren mishandeld**

De essentie van dit symptoom is dat het kind pijn veroorzaakt bij dieren en onverschilligheid laat zien voor of plezier beleeft aan het lijden van dieren.



---

**A6. Heeft in een direct contact een slachtoffer bestolen (bijvoorbeeld iemand van achteren neerslaan, tasjesroof, afpersing, gewapende overval)**

De essentie van dit symptoom is het gebruik van gewelddadige middelen of intimidatie om gedwongen **waardevolle** bezittingen van een ander af te nemen.

---

**A7. Heeft iemand tot seksueel contact gedwongen**

De essentie van dit symptoom is dat het kind geweld of intimidatie gebruikt om een ander te dwingen iets op seksueel gebied te doen. Dit houdt in a) opzettelijk iemand in een hoek drijven om te stelen of te betasten; b) de kleding van de ander uittrekken; c) het kind laat zijn/haar geslachtsdelen zien; d) het kind dwingt de ander zijn/haar geslachtsdelen aanraken.

## VERNIELING VAN EIGENDOM

---

**A8. Heeft opzettelijk brand gesticht met de bedoeling ernstige schade te veroorzaken**

De essentie van dit symptoom is het opzettelijk iets in brand steken (d.w.z. brandstichting). Ander brandstichtend gedrag (bv. lucifers bij zich hebben, papier in brand steken) zou aangetekend moeten worden, ook al is dit onvoldoende voor bevestiging van het symptoom.

---

**A9. Heeft opzettelijk eigendommen van anderen vernield (anders dan door brandstichting)**

De essentie van dit symptoom is het met opzet breken of vernielen van 1) eigendommen (bv. schoolruiten, muren, deuren, bureaus) of 2) andermans persoonlijke bezittingen (bv. auto's van leerkrachten, schoolspullen of persoonlijke bezittingen van andere leerlingen).

## LEUGENACHTIGHEID OF DIEFSTAL

---

**A10. Heeft ingebroken in iemands huis, gebouw of auto**

De essentie van dit symptoom is gewelddadig ergens naar binnen gaan terwijl de toegang is ontzegd om te stelen, vernielen of andere illegale activiteiten (bv. het veranderen van de rapportcijfers in de computer). In het algemeen gaat het om een afgesloten deur.

---

**A11. Liegt vaak om goederen of gunsten van anderen te krijgen of om verplichtingen uit de weg te gaan (bijvoorbeeld oplichting)**

De essentie van dit symptoom is liegen met de bedoeling om te misleiden om er zelf beter van te worden. Het is geen antwoord ergens op (bv. 'Ik heb het niet gedaan')

---

**A12. Heeft zonder direct contact met het slachtoffer voorwerpen van waarde gestolen (bijvoorbeeld winkeldiefstal maar zonder in te breken, valsheid in geschrifte)**

De essentie van dit symptoom is het stelen van waardevolle voorwerpen in de schoolsituatie (bv. van volwassenen en/of kinderen of het stelen van eigendommen van de school). Het af en toe stelen van kleine voorwerpen (bv. potloden, snoep) zou moeten worden genoteerd, maar is niet voldoende om bevestiging van het symptoom te rechtvaardigen.

## ERNSTIGE SCHEENDINGEN VAN REGELS

---

**A13. Blijft vaak, ondanks het verbod van de ouders, 's nachts van huis weg, beginnend voor het dertiende jaar**

Dit symptoom is niet van toepassing op de schoolsituatie, maar het zou moeten worden uitgevraagd of de leerkracht er iets van weet om het verder te verkennen bij de ouders.

---

**A14. Is ten minste tweemaal van huis weggelopen en 's nachts weggebleven (of eenmaal gedurende een langere periode zonder terug te keren)**

Dit symptoom is niet van toepassing op de schoolsituatie, maar het zou moeten worden uitgevraagd of de leerkracht er iets van weet om het verder te verkennen bij de ouders.

---

**A15. Spijbelt vaak, beginnende voor het dertiende jaar**

De essentie van dit symptoom is het opzettelijk, zonder toestemming, afwezig zijn van school. Hierbij hoort ook het verlaten van het schoolterrein zonder toestemming.

**AFWEZIGHEID TEN GEVOLGE VAN  
SEPARATIEANGST EN SCHOOLFOBIE  
ZIJN UITGESLOTEN.**

---

## BIJLAGEN

### 4.0 Extra overwegingen

De constellatie van rusteloosheid, impulsiviteit, lichamelijke agressiviteit in het bijzonder samengaan met grootheidswaan zou een variant van een bipolaire stemmingsstoornis kunnen zijn. Wees bedacht op ook maar enige opmerkingen over grootheidswaan. In het algemeen worden deze opmerkingen uitgelokt door vragen over volgzzaamheid, waarbij de leerkracht mogelijk zegt dat het kind zegt niet te hoeven te gehoorzamen, slimmer of beter is dan anderen zonder dat daar bewijs voor is en gelooft dat hij/zij speciale krachten bezit.

Andere onderwerpen die vaak aangekaart worden tijdens de TTI zijn zorgen, obsessies (aandachtstekort, maar ook geruime tijd op het toilet, rode handen, etc.), dwanghandelingen (veel gummen en werk overdoen), vocale of motorische tics en bedroefdheid. Als ze zich voordoen, zouden ze moeten worden genoteerd op het scoreformulier.

#### 4.1 Opmerking aan de gebruikers van de TTI: disclaimer

We beweren niet dat de operationele definities van de DSM-5 symptomen in deze Handleiding 'correct' of valide zijn. De onderliggende aanname is dat elk van de 18 ADHD symptomen (en op dezelfde manier de 8 ODD symptomen en 15 CD symptomen) anders is en unieke informatie toevoegt aan het diagnostische beeld. Het doel was dus om operationele definities te geven die het de interviewer mogelijk zouden maken om onderscheid te maken tussen elk van de symptomen.

**Deze definities en het type bewijs dat gezocht wordt, werden speciaal ontwikkeld voor de toepassing op de schoolsituatie en voor het interviewen van leerkrachten.**

Deze definities en dit bewijs zijn mogelijk niet van toepassing op de thuissituatie.

De ontwikkeling van dit instrument vond plaats in een Canadese setting waar Engels en Frans de nationale talen zijn. De selectie en organisatie van de contexten (bv. Aankomst op school, Gedrag in de klas – Groep, gedrag in de klas- Individu, Overgangen, Relaties met leeftijdgenoten, etc.), de voorgestelde terminologie en de gebruikte taal in het interview, werden ontwikkeld in overleg met

leerkrachten in het Greater Metropolitan Toronto gebied. De specifieke contexten, terminologie en taal zijn mogelijk niet optimaal voor schoolsystemen in andere geografische regio's.

Wij zouden elke feedback met betrekking tot de contexten voor het onderzoeken van symptomatologie, operationele definities en verkennende vragen waarderen. Als er ook maar enkele bruikbare tips of strategieën zijn voor het gebruik van de TTI, laat ons dit alstublieft weten, omdat we altijd op zoek zijn naar manieren om het instrument te verbeteren. Als er ook maar enige problemen zijn met het afnemen of scoren van de TTI, neem dan alstublieft contact met ons op en wij zullen ons best doen om u van dienst te zijn. Wij zijn bereikbaar op:

Voor informatie over de huidige Engelstalige versie, neem contact op met:

**Dr. Russell Schachar**  
Senior Wetenschapper  
Praktiserend Psychiater  
Research Institute  
Department of Psychiatry  
The Hospital for Sick Children  
University of Toronto

Voor informatie over de Engelstalige CAPABLE-TTI, neem contact op met:

**Dr. Rosemary Tannock:**  
Inmiddels gepensioneerd (2020).

**Dr. Mary Hum:**  
Tel: (+011)416-813-8747  
Fax: (+011)416-813-6565  
E-mail: mary.hum@sickkids.ca

Voor informatie over de Nederlandstalige TTI, neem contact op met:

**Accare Child Study Center**  
opleidingen@accare.nl

## 4.2 Interview Protocol Rapportage- en Scoreformulier

Zie het bestand TTI\_NL\_Rapportage&Scoreformulier.

Dit formulier is aangepast aan de Accare situatie.

## 4.3 Overzichtslijst van verkennende vragen

Aandachtsdeficiëntie-/ hyperactiviteitsstoornis (in het Engels afgekort: ADHD)		
SYMPTOOM	VERKENNENDE VRAAG	BEWIJS
<b>AANDACHTSTEKORT</b>		
<b>1A. ACHELOOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hoe is de kwaliteit van het werk?</li> <li>2) Hoeveel zorg besteedt het kind aan zijn/haar werk?</li> <li>3) Haalt het kind lagere cijfers door achteloze fouten?</li> <li>4) Heeft het kind moeite om goed zijn/haar aandacht te houden bij wat er moet gebeuren?</li> <li>5) Bij vakken waar het kind goed in is, maakt hij/zij dan dezelfde fouten?</li> </ol>	Het weglaten van vereiste details (bv. geen naam, datum); Overhaast te werk gaan, of is juist langzaam en als laatste klaar maar maakt domme fouten; Slordig werk (bv. slordig en in het algemeen onleesbaar handschrift, terwijl de vaardigheid voor netjes schrijven wel aanwezig is); Het niet nalezen of controleren van het werk.
<b>1B. VOLGEHOUDEN AANDACHT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Wanneer de klas relatief stil is, is dit kind dan in staat om zich op zijn/haar werk te concentreren?</li> <li>2) Is dit kind in staat om zijn/haar aandacht er gedurende de hele taak bij te houden?</li> <li>3) Waar kijkt het kind naar tijdens een groepsgesprek of tijdens zittend zelfstandig werken?</li> <li>4) Met betrekking tot de dingen die het kind kan, is hij/zij in staat gedurende een redelijke tijd (afhankelijk van leeftijd, vermogens) te blijven zitten en echt te werken?</li> <li>5) Zou u dit kind omschrijven als iemand die vaak dagdroomt of verzonken is in gedachten?</li> </ol>	Voor zich uit staren of rondkijken, zonder daarbij ergens op gericht te zijn; Dagdromen; In gedachten verzonken zijn; Omschreven als 'er niet met de gedachten bij te zijn'; Omschreven als 'lijkt afwezig'; Het kind begint met of houdt zich bezig met een taak, maar gaat hier in vergelijking tot leeftijdgenoten niet gedurende een redelijke tijd mee door.
<b>1C. NIET LUISTEREN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Wanneer u een-op-een tegen hem/haar praat, is dit kind dan in staat om te volgen wat u zegt?</li> <li>2) Drijven de gedachten van het kind af wanneer u met hem/haar praat? (Gevolgd door 'Hoe vaak')</li> <li>3) Is het nodig om strategieën te gebruiken om ervoor te zorgen dat dit kind volgt wat u zegt?</li> <li>4) Als het kind gevraagd wordt een gegeven instructie te herhalen, zou hij/zij daar toe in staat zijn?</li> </ol>	Niet in staat zijn/haar gedachten bij het gesprek etc. te houden; Geeft geen andere feedback, zoals knikken, 'hummen'/'OK' zeggen of oogcontact maken; Het kind ziet er niet uit alsof het luistert (bv. lichaamshouding het lichaam, het hoofd zijn afgewend); De leerkracht moet veel moeite doen om de aandacht van het kind vast te houden en herhalen wat hij/zij net gezegd heeft; Het kind kan niet herhalen of omschrijven wat er gezegd is.

SYMPTOOM	VERKENNENDE VRAAG	BEWIJS
<b>1D. OPVOLGEN AANWIJZINGEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Moet u het kind er vaak aan herinneren om zijn/haar werk af te maken of zijn/haar verplichtingen na te komen?</li> <li>2) Kunt u me een idee geven hoeveel dit kind kan binnen zijn/haar prestatieniveau?</li> <li>3) Hoe voert dit kind handvaardigheden/ praktische vaardigheden uit (bv. natuurwetenschappen, kunstzinnige vorming)?</li> <li>4) Wat doet het kind waardoor het zijn/haar werk niet kan afmaken?</li> </ol>	Maakt zelden iets af; Lage productiviteit; Maakt dingen maar half af; Gaat van de ene onafgemaakte activiteit naar de andere; Maakt alleen werk af onder scherp toezicht; Moet er vaak aan herinnerd worden om door te gaan met werk/karweitjes en dit/deze af te maken; Maakt opdrachten/toetsen in de klas niet af.
<b>1E. ONGEORGANISEERD</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hoe goed is dit kind in staat om zich klaar te maken en zich voor te bereiden voor de volgende activiteit of les?</li> <li>2) Hoe goed legt dit kind zijn/haar papieren weer terug op de plaats waar ze thuishoren, zoals schrijfblaadjes, mappen of bakjes?</li> <li>3) Is dit kind in staat gebruik te maken van de bestaande opgezette routine in de klas? Moet u extra strategieën voor dit kind opstellen?</li> <li>4) Hoe zijn de organisatorische vaardigheden van dit kind?</li> <li>5) Hoe ziet zijn werkruimte er over het algemeen uit?</li> </ol>	Rommelig op ten minste 2 gebieden (bureau, kluisje, vak/kastje, rugtas, notitieboek of werkomgeving) die voor een beperking zorgt; het kind loopt steeds heen en weer tussen het vak/kastje/rugtas om de benodigde materialen te halen; heeft bij overgangen niet 'alles bij de hand'.
<b>1F. VERMIJDT TAKEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hoe gaat het kind om met moeilijke of langdurige activiteiten of werk binnen zijn/haar prestatieniveau?</li> <li>2) Komt dit kind op gang bij een zelfstandige bezigheid?</li> <li>3) Stel u zou de moeilijkheidsgraad van vakken waar hij/zij goed in is verhogen. Zou hij/zij dan wel starten met het werk?</li> </ol>	Actieve vermindering (maakt opmerkingen zoals 'Ja, zo meteen'; houdt zich bezig met iets anders; loopt de kamer uit; treuzelt; verdwijnt 'naar het toilet'); Een verandering in gedrag of stemming bij het begin van moeilijkere en/of langdurige taken (bv. jammeren, klagen); Het kind begint niet met de activiteit zonder aansporingen of actief toezicht van de leerkracht; Het kind begint wel, maar houdt zich niet echt bezig met of steekt geen energie in de taak.
<b>1G. KWIJTRAKEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hoe goed houdt dit kind zijn/haar spullen in de gaten?</li> <li>2) In welke mate is dit kind continu op zoek naar zijn/haar dingen, omdat hij/zij geen idee heeft waar ze zijn?</li> <li>3) In welke mate is er sprake van dat de leerling benodigdheden (voor de les of opdracht) is vergeten of dat hij/zij geen enkel idee heeft waar ze zijn?</li> </ol>	Is continu op zoek naar dingen (bv. potloden, tekstboeken, persoonlijke spullen); Het kind vraagt continu aan de leerkracht en andere kinderen 'Waar is mijn ...'. Het kind weet niet waar het voorwerp is gebleven.
<b>1H. AFGELEID</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hoe gaat het kind om met lawaai of andere activiteiten die in/buiten de klas plaatsvinden wanneer hij/zij zich op een taak zou moeten concentreren?</li> <li>2) Heeft dit kind continu nieuwe instructies nodig om weer verder te gaan met de taak waar hij/zij mee bezig is?</li> <li>3) Worden andere kinderen in dezelfde mate gestoord door deze afleidende prikkel?</li> <li>4) Wordt zijn/haar werk beïnvloed?</li> </ol>	In de aanwezigheid van andere activiteiten in de klas, stopt het kind met werken en is niet in staat weer te beginnen zonder aansporingen van de leerkracht; In zijn/haar stoel draaien of zich naar de afleidende prikkel bewegen; Het kind klaagt over lawaai en vraagt mogelijk ergens anders te werken; Het kind raakt afgeleid terwijl hij/zij op het punt stond iets te gaan doen (bv. het kind stopt om naar anderen te kijken, om ergens mee te spelen) en gaat zonder aansporingen niet meer terug naar de oorspronkelijke activiteit.

SYMPTOOM	VERKENNENDE VRAAG	BEWIJS
<b>1I. VERGEETACHTIG</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Zou u dit kind als verstrooid omschrijven? (Zoek naar voorbeelden)</li> <li>2) Vergeet dit kind dingen die hij/zij nodig heeft voor school (bv. huiswerk, aantekeningen)?</li> <li>3) Moet u dit kind er steeds aan herinneren om dingen, zoals zijn/haar lunch trommeltje/drinkbeker, mee naar huis te nemen?</li> </ol>	Onthoudt zelden om huiswerk, aantekeningen, boeken mee naar huis (of school) te nemen of in te leveren; Vergeet om dingen mee naar huis te nemen; De leerkracht moet het kind steeds herinneren aan dagelijkse bezigheden of karweitjes (bv. de schooltas klaarmaken, het lunchtrommeltje/drinkbeker pakken of terugleggen); Vergeet dat er een toets of overhoring is. Het kind weet waar het item is, maar vergeet het.

**IMPULSIVITEIT**

<b>2G. ONDERBREKEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Wanneer u dit kind of de gehele klas vragen stelt of instructies geeft, hoe gaat hij/zij dan om met de situatie?</li> <li>2) Kapt dit kind u af wanneer u vragen stelt of instructies geeft?</li> <li>3) (Indien de leerkracht antwoordt dat alle leerlingen er antwoorden uitflappen, vraag dan 'doet hij/zij dit meer dan anderen?')</li> </ol>	Het kind antwoordt of praat voordat de leerkracht uitgepraat is (bv. 'Ik weet het, ik weet het'; 'Eh, eh'); Het kind begint iets te doen voordat het mogelijk is dat het kind weet wat hij/zij moet doen; Het kind wacht niet totdat de leerkracht klaar is met het geven van instructies of met het stellen van de vraag.
<b>2H. BEURT WACHTEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kan dit kind op zijn/haar beurt wachten totdat u klaar bent met het stellen van de vraag of het geven van instructies?</li> <li>2) Wat gebeurt er wanneer dit kind op zijn beurt moet wachten in kleinschalige groepsactiviteiten of speelactiviteit?</li> <li>3) Heeft dit kind moeite met wachten op zijn/haar beurt tijdens een spel?</li> </ol>	Het kind roept het antwoord uit of spreekt voor zijn beurt (wacht niet totdat hij/zij de beurt krijgt); Het kind eist onmiddellijk aandacht op of doet meteen iets (bv. kruipt voor bij een ander kind om vooraan in de rij te komen of als eerste te spreken); Het kind raakt gefrustreerd wanneer hij/zij op zijn/haar beurt moet wachten.
<b>2I. OPDRINGEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) In welke mate verstoort of belemmert dit kind lopende gesprekken of activiteiten?</li> <li>2) Klagen andere kinderen er over dat dit kind hen stoort?</li> </ol>	Kapt in het algemeen de persoon die aan het woord is af of praat er doorheen; Gaat door met roepen of aan de arm/kleding van de leerkracht trekken wanneer deze met een ander kind praat of bezig is met iets anders; De leerkracht of leeftijdgenoten klagen er over dat het kind bezigheden of gesprekken verstoort; Dringt zich op of doet mee aan een spelletje of groepsactiviteit zonder gevraagd of uitgenodigd te zijn (bv. tegen de wens van de groep in); Grijpen; (het is essentieel dat de leerling géén deel uitmaakt van de interactie of activiteit).

**HYPERACTIVITEIT**

<b>2A. BEWEEGT ONRUSTIG</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Wat doet dit kind wanneer hij/zij op zijn/haar stoel of plek zit?</li> <li>2) Kan dit kind gedurende een redelijke periode stil zitten?</li> <li>1) Wat doet hij/zij met zijn/haar handen?</li> </ol>	Met de vingers op het bureau trommelen; met een potlood op het bureau tikken; een potlood tussen de vingers ronddraaien; het in- en uitklikken van een mechanisch(e) pen of potlood; het haar om de vinger draaien; met speelgoed of andere voorwerpen aan/op het bureau spelen; zittend wisselen van lichaamshouding eerst op het ene been zitten en dan weer op het andere. over het bureau of de tafel heen leunen en dan weer gaan zitten. op de knieën op de stoel gaan zitten en dan weer gaan zitten; staand wiegen of zwaaien met de armen of het hoofd van voren naar achteren draaien.
-----------------------------	---	--

SYMPTOOM	VERKENNENDE VRAAG	BEWIJS
<b>2B. OPSTAAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Wat doet dit kind wanneer hij/zij op zijn/haar stoel moet zitten?</li> <li>2) Moet u dit kind vaak terug naar zijn/haar stoel sturen?</li> </ol>	Staat vaak op om rond te lopen in de kamer; Wisselt vaak van plek; Gaat vaak de punt van zijn potlood slijpen; Gaat vaak zijn handen wassen; Gaat vaak naar leeftijdgenoten om te praten; Vindt het moeilijk om te blijven zitten tijdens presentaties of speciale gebeurtenissen.
<b>2C. REENT/KLIMT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Beschrijft u eens hoe dit kind zich door de klas en gangen beweegt.</li> <li>2) Hoe vaak zou ik dit kind zien rennen door de gangen, hollen naar de klas of klimmen over bureaus?</li> </ol>	Over bureaus heen klimmen; Over andere kinderen, die op hun plek zitten, heen klimmen; Door gangen heen glijden of rennen; Bij overgangen van de ene naar de andere activiteit hollen.
<b>2D. RUSTIG SPELEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hoe is het geluidsniveau van dit kind tijdens het speeluur (jongere leerlingen) of vrije tijd (d.w.z. buiten de lessen voor oudere leerlingen)?</li> <li>2) Valt dit kind, in vergelijking met andere jongens/meisjes, op met betrekking tot het geluidsniveau?</li> </ol>	Zingen; Neuriën; Door de klas schreeuwen; Met voorwerpen slaan; Luid met anderen spreken; Tegen de tafelpoten schoppen;
<b>2E. IN DE WEER</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verplaatst dit kind zich steeds?</li> <li>2) Zijn dit bewegingen van het hele lichaam of alleen friemelen?</li> </ol>	Van voren naar achteren wippen op de stoel; Frequent van de stoel vallen ten gevolge van overmatige bewegingen op de stoel; Continu op en neer gaan op de stoel; Van voren naar achteren schommelen of ronddraaien wanneer op de plek gezeten moet worden; Heeft er moeite mee om het rustig aan te doen of te ontspannen.
<b>2F. PRAAT VEEL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hoe vaak kletst dit kind wanneer hij/zij dit niet zou moeten doen?</li> <li>2) Belemmert dit hem/haar of anderen bij het werken?</li> <li>3) Wie start deze gesprekken?</li> </ol>	Op de stoel draaien om met anderen te praten; Steeds maar doorpratelen over iets; Praten wanneer hij/zij spullen klaar moet maken voor de volgende activiteit.

### OPPOSITIONELE-OPSTANDIGE STOORNIS (in het Engels afgekort: ODD)

SYMPTOOM	VERKENNENDE VRAAG	BEWIJS
<b>A1. DRIFTIG</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hoe vaak verliest dit kind zijn/haar zelfcontrole en wordt hij/zij boos in vergelijking tot andere kinderen van dezelfde leeftijd?</li> <li>2) Wat doet dit kind wanneer hij/zij boos wordt?</li> <li>3) Treedt dit gedrag op bij een specifiek(e) kind of leerkracht, of specifieke situatie, of is dit gegeneraliseerd?</li> <li>4) Wat lokt dit deze gedragingen uit en wat verlicht ze?</li> <li>5) Hoe lang houden ze aan?</li> </ol>	Neersmiten van boeken; Stampvoeten; Woede aanvallen; Tegen anderen brullen en schreeuwen; Rood aanlopen; Op de grond gaan liggen schreeuwen; De tanden op elkaar klemmen en de vuisten ballen.
<b>A2. VAAK RUZIE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hoe gaat dit kind om met volwassenen op school?</li> <li>2) Is dit een beleefd kind of een die 'een grote mond heeft' of brutaal reageert?</li> <li>3) Hoe vaak komt dit gedrag voor in vergelijking met andere kinderen van dezelfde leeftijd?</li> </ol>	Een weerwoord klaar hebben; Het kind weigert toe te geven; Brutaal gedrag.

SYMPTOOM	VERKENNENDE VRAAG	BEWIJS
<b>A3. WEIGERT REGELS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hoe gaat het kind om met verzoeken van volwassenen of schoolregels?</li> <li>2) Doet dit kind in het algemeen wat u vraagt?</li> <li>3) Kunt u dit kind in het algemeen laten gehoorzamen?</li> </ol>	Het kind zegt 'Nee, ik hoef dat niet te doen'; 'Jij kunt me niet vertellen wat ik moet doen'; Het kind keert de volwassene de rug toe of kijkt de volwassene aan en negeert een verzoek.
<b>A4. ERGERT ANDEREN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) In welke mate haalt dit kind het bloed onder andermans nagels vandaan?</li> <li>2) Doet dit kind er alles aan om anderen lastig te vallen?</li> <li>3) Gaat dit kind door met het lastigvallen van anderen zelfs als hem/haar gezegd is te stoppen?</li> <li>4) Is het gedrag van dit kind gericht tegen een specifiek kind of specifieke volwassene in de schoolsituatie of is dit gegeneraliseerd?</li> </ol>	Porren; Met opzet de persoonlijke zone van anderen binnendringen; Aanhoudend treiteren; Aan de haren trekken; Andermans kleding en bezittingen afnemen.
<b>A5. ANDEREN SCHULD GEVEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hoe gaat het kind om met terechtwijzingen?</li> <li>2) Neemt dit kind in het algemeen de verantwoordelijkheid voor zijn/haar eigen daden?</li> </ol>	Het kind zegt 'iemand anders heeft het gedaan'; 'Hij begon'; Het kind toont geen berouw.
<b>A6. PRIKKELBAAR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Heeft dit kind de neiging om gedrag van anderen verkeerd op te vatten als negatief en tegen hem/haar gericht?</li> <li>2) Schieten kleine dingen die anderen doen hem/haar in het verkeerde keelgat en storen ze hem/haar?</li> </ol>	Raakt geïrriteerd door anderen; Klaagt vaak over gedrag van anderen dat tegen hem/haar gericht is; Huilt snel; Jammert;
<b>A7. BOOS/ GEPIKEERD</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kan dit kind in het algemeen vermeend onrecht loslaten?</li> <li>2) Is dit het type kind dat lichtgeraakt is?</li> </ol>	Het kind zegt 'je moet altijd mij hebben'; 'Je geeft me nooit een kans'; 'Het is niet eerlijk'; Het kind kan vermeend onrecht niet loslaten en gaat er maar over door, houdt er maar niet over op.
<b>A8. WRAAKZUCHTIG</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Is dit kind het type dat wrok koestert?</li> <li>2) Over het algemeen genomen, zet dit kind het mensen betaald?</li> <li>3) Heeft dit kind het op school gemunt op één persoon in het bijzonder?</li> </ol>	Het iemand betaald zetten; Plezier beleven aan en lachen om andermans ongeluk; Hardop voor iedereen, zodat anderen het kunnen horen, iemand wreed beledigen of 'verbaal kleineren' zoals 'Jij bent gewoon stom', 'Jouw adem stinkt echt' en 'Jij bent dik en lelijk'.

#### 4.4 Scorerichtlijnen en -algoritme

Zie het bestand 'Zie het bestand Scorehulp PICS-7.1-NL en TTI-2-NL'

#### 4.5 Score-overzicht externaliserende stoornissen en algemene psychopathologie

Zie het bestand 'Scoreoverzicht'