Lees voor het invullen van deze lijst het document “Toelichtingsdocument T-lijsten en rapportage” op <https://route-gezond.nl/professionals/> voor instructies hoe en wanneer deze in te vullen, en op te sturen.

**Vragenlijst T0 (afname voor start valtraining) monitoring valtraining**

**Datum (DD/MM/JJJJ): \_ \_ \_ /\_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**Client ID-code T0: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**Vraag 1: Wat is uw leeftijd?**

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ jaar**

**Vraag 2: In welke gemeente volgt u de training?**

❑ Beverwijk

❑ Bloemendaal

❑ Haarlem

❑ Heemskerk

❑ Heemstede

❑ Velsen

❑ Zandvoort

**Vraag 3: In welke setting volgt u de training?**

❑ Buurthuis

❑ Sporthal

❑ Gezondheidscentrum (inclusief paramedisch/fysio praktijk)

❑ Zorginstelling

❑ Anders namelijk: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Vraag 4: Hoe bent u bij de valtraining terecht gekomen?**

❑ Via huisarts

❑ Via fysiotherapeut

❑ Via diëtist

❑ Doorverwezen na een screening op een vitaliteitsdag

❑ Anders, namelijk: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Vraag 5: Hoe is over het algemeen uw gezondheid?**

* ☺

  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

❑ ❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑

**Vraag 6: Heeft u een chronische aandoening die uw evenwicht of lopen beïnvloedt (bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson, MS, gewrichtsslijtage, een beroerte/hersenbloeding/herseninfarct)?**

❑ Ja

❑ Nee

**Vraag 7: bent u de afgelopen 12 maanden gevallen?**

❑ Nee

❑ Ja

**Vraag 8: bent u bezorgd om te vallen?**

❑ Nee

❑ Ja

**Vraag 9: Heeft u moeite met bewegen, lopen of balans houden?**

❑ Nee

❑ Ja

**Vraag 10: Fysieke activiteit in je vrije tijd.** De volgende vraagt gaat over de fysieke activiteit die u in uw vrije tijd en tijdens transport ervaart (inclusief van en naar werk/winkel/bezoek/hobby).

Tijdens een gemiddelde week, hoeveel tijd besteed je in totaal aan matig **en** intensieve fysieke activiteit waarbij je hartslag verhoogd is en je ademhaling is versneld (bijvoorbeeld wandelen, fietsen als transport of training, tuinieren, rennen of recreatief sporten). Geef een zo goed mogelijke schatting.

Totaal aantal tijd gemiddeld besteed in één week in matig en intensieve activiteit:

\_\_ \_\_ uur per week en \_\_ \_\_ minuten per week

**Vraag 11:** Hoe vaak voert u gemiddeld per week spier- en botversterkende activiteiten uit? Voorbeelden van spier- en botversterkende activiteiten zijn: trainen van kracht, uithoudingsvermogen en omvang van je spieren. Bijvoorbeeld met hardlopen, bootcamps, circuittraining, fitness of andere activiteiten waarbij het lichaam met het eigen lichaamsgewicht of ander extra gewicht wordt belast.

❑ 0 keer per week

❑ 1 keer per week 🡪 ga naar vraag 13

❑ 2 keer per week of vaker 🡪 ga naar vraag 13

**Vraag 12: Als u geen spierversterkende oefeningen doet,** **wat is de reden daarvan?**

* Ik beweeg al voldoende
* Ik heb hier geen behoefte aan
* Ik word beperkt door mijn gezondheid
* Ik zou het wel willen, maar weet niet bij wie hiervoor ik terecht kan
* Ik vind het niet belangrijk
* Ik vind minimaal 2 keer per week te veel
* Geen specifieke reden
* Anders, namelijk: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Vraag 13:** Voert u tijdens een gemiddelde week oefeningen en/of activiteiten uit waarbij de balans getraind wordt?

❑ Nee

❑ Ja 🡪 ga naar vraag 15

**Client ID-code T0: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**Vraag 14: Als u geen balans oefeningen doet,** **wat is de reden daarvan?**

* Ik beweeg al voldoende
* Ik heb hier geen behoefte aan
* Ik word beperkt door mijn gezondheid
* Ik zou het wel willen, maar weet niet bij wie hiervoor ik terecht kan
* Ik vind het niet belangrijk
* Ik vind minimaal 2 keer per week te veel
* Geen specifieke reden
* Anders, namelijk: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Vraag 15: Met welke fysieke activiteiten bent u weleens betrokken?** ❑ Wandelen   
 ❑ Fietsen

❑ Hardlopen

❑ Nederland in beweging

❑Yoga / pilates

❑ Aerobics

❑ Groepstraining

❑Dansen

❑Aquafit / aquarobics

❑Tennis / Padel

❑ Fitness / Fysiotherapie

❑ Zwemmen

❑ Golf

❑ Tuinieren

❑ Intensieve huishoudelijke taken (stofzuigen, dweilen, poetsen, ramen lappen)

❑ Dansen

❑ Anders, namelijk: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

❑ Anders, namelijk: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Vraag 16: Met welke sociale activiteiten bent u weleens betrokken?**

❑ Koken / kookclub

❑ Kaarten

❑ Biljarten

❑ Buurthuis / ouderensoos

❑ Vrijwilligerswerk

❑ Koor

❑ Handwerken (breien, haken, knutselen)

❑ Leesclub / bibliotheek

❑ Toneel

❑ Anders, namelijk: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

❑ Anders, namelijk: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Vraag 17: Heeft u eerder aan een valtraining deelgenomen?**

❑ Ja

❑ Nee 🡪  U mag hier stoppen, de volgende vragen zijn niet voor u van toepassing. Ga door naar de volgende pagina voor de fysieke tests

**Vraag 18: Zo ja, welke?**

❑ Otago

❑ In balans

❑ Vallen Verleden Tijd (VVT.

❑ Anders, namelijk: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

❑ Ik heb niet eerder deelgenomen aan een valinterventie

**Vraag 19: Heeft u toen de valtraining volledig afgemaakt en alle lessen gevolgd?**

❑ Ja

❑ Nee

❑ Ik heb niet eerder deelgenomen aan een valinterventie

**Vraag 19: In welk jaar heeft u deze training gevolgd? Wanneer u het niet precies meer weet, geef een schatting.**

**Jaartal: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_**

**Zie om zijde voor scoreformulieren fysieke tests**

**Client ID-code T0: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**5 Time chair-stand-test**

*Plaats de leuning van de stoel tegen de muur. Leg uit dat de oudere op de stoel zit en de armen gekruist voor de borst houdt. Indien u gebruik maakt van een stoel met armleuningen, mag de deelnemer deze niet gebruiken. Vraag om 5 keer op te staan van de stoel en vervolgens weer te gaan zitten en neem de tijd op. De test stopt bij de 5e zit positie.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poging** | **Snelheid (in hele seconden)** | **Kruis aan indien deelnemer niet in staat om uit te voeren** |
| **1** |  |  |
| **2** (bij twijfel poging 1) |  |  |

Opmerking:

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**Timed get up and go (TUG) test:**

*Kunt u opstaan en in een voor u comfortabel tempo om de pion/kegel (3m) en teruglopen en daarna weer in de stoel plaatsnemen?*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poging** | **Snelheid (in hele seconden)** | **Loophulpmiddel** |
| **1** |  |  |
| **2** (bij twijfel poging 1) |  |  |

Opmerking:

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**4 test balance scale**

*Voer de 4 statische opdrachten in volgorde uit op blote voeten op het voorkeursbeen van de deelnemer. Wanneer een opdracht niet gehaald is, ga dan niet door naar de volgende opdracht.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Test 1 | Test 2 | Test 3 | Test 4 |
|  |  | | | |
| **Aantal seconden** |  |  |  |  |

Opmerking 4 test balance scale:

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**Fall efficacy scale (FES)**

Vul in wat het meeste van toepassing is wanneer u de activiteit gewoonlijk uitvoert. Op het moment dat u de beschreven activiteit tegenwoordig niet doet, vul het dan zo in wat van toepassing zou zijn als u de betreffende activiteit toch zou doen. Kruis aan wat van toepassing is voor elke activiteit.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Hoe bezorgd bent u dat u zou kunnen vallen bij…*** | **Helemaal niet bezorgd (1)** | **Een beetje bezorgd (2)** | **Tamelijk bezorgd (3)** | **Erg bezorgd (4)** |
| 1. Het aan- of uitkleden |  |  |  |  |
| 1. Het nemen van een bad of douche |  |  |  |  |
| 1. Het in of uit een stoel komen |  |  |  |  |
| 1. Het op- of aflopen van een trap |  |  |  |  |
| 1. Het reiken naar iets boven uw hoofd of naar iets op de grond |  |  |  |  |
| 1. Het op- of aflopen van een helling |  |  |  |  |
| 1. Het bezoeken van een sociale gelegenheid (zoals kerkdienst, familiebijeenkomst of verenigingsactiviteit |  |  |  |  |

**30-second chair test***Deelnemer neemt plaat voor de stoel die met de rugleuning gefixeerd tegen een muur staat. De deelnemer kruist de armen mag, eventueel na 1-2 herhalingen te oefenen, in 30 seconden zo vaak mogelijk volledig tot komen om daarna weer volledig tot gestrekt stand te komen.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poging** | **Aantal keer staan (in 30s)** | **Kruis aan indien deelnemer niet in staat om uit te voeren** |
| **1** |  |  |
| **2** (bij twijfel poging 1) |  |  |

Opmerking:

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**