

Naam van het kind:

Datum van invullen (dd / mm / jyyy):

___ / ___ / _____

GOAL
Gait Outcomes Assessment List
Kind versie

Studie nummer _____

REB # _____

Event Baseline

Post operatief aantal maanden:

In te vullen door het onderzoeksteam

1. We willen graag een aantal dingen weten over hoe je loopt en beweegt.
2. Geef antwoord op alle vragen door het nummer wat het beste past te omcirkelen.
3. Mochten er dingen zijn die je zelf nog wil toevoegen, kan dit aan het einde van de vragenlijst.

Bij voorbeeld:

A) Activiteiten in het dagelijks leven & zelfstandigheid								Hoeveelheid ondersteuning				Is dit <u>jouw doel</u> om te verbeteren?		
Overweeg hoe je onderstaande activiteiten <u>meestal</u> uitvoert. 1. Beoordeel hoe makkelijk of moeilijk het voor jou was om onderstaande activiteiten uit te voeren de afgelopen 4 weken ; EN 2. Geef aan hoeveel ondersteuning je nodig had om onderstaande activiteiten uit te voeren; EN 3. Geef aan hoe belangrijk verbetering tijdens het uitvoeren van deze activiteiten is voor jou.								Volledig	Middelmatig	Minimaal	Zelfstandig	Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk
Tijdens de afgelopen 4 weken :	Extreem moeilijk	Heel moeilijk	Moeilijk	Een beetje moeilijk	Makkelijk	Heel makkelijk	Geen probleem							
1. In en uit bed komen	0	1	2	3	4	⑤	6	0	①	2	3	0	1	②

In het bovenstaande voorbeeld werd **in en uit bed komen** beoordeeld als **heel makkelijk**; het vereiste **middelmatige ondersteuning**; en dit verbeteren is een **heel belangrijk** doel.

A) Activiteiten in het dagelijks leven & zelfstandigheid								Hoeveelheid ondersteuning				Is dit <u>jouw doel</u> om te verbeteren?		
Overweeg hoe je onderstaande activiteiten <u>meestal</u> uitvoert. 1. Beoordeel hoe makkelijk of moeilijk het voor jou was om onderstaande activiteiten uit te voeren de afgelopen <u>4 weken</u> ; EN 2. Geef aan hoeveel ondersteuning je nodig had om onderstaande activiteiten uit te voeren; EN 3. Geef aan hoe belangrijk verbetering tijdens het uitvoeren van deze activiteiten is voor jou.								Volledig	Middelmatig	Minimaal	Zelfstandig	Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk
Tijdens de afgelopen <u>4 weken</u> :	Extreem moeilijk	Heel moeilijk	Moeilijk	Een beetje moeilijk	Makkelijk	Heel makkelijk	Geen probleem							
1. In en uit bed komen	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
2. Gaan zitten in of opstaan uit een stoel	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
3. Staan bij een wasbak of een aanrecht	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
4. Wassen/douchen (in bad of in de douche)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
5. Aankleden	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
6. Iets dragen terwijl je loopt (zoals speelgoed, een boek, of een mobiele telefoon)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
7. Een deur openen	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
8. Iets oppakken van de vloer	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2

9. In of uit een voertuig stappen (zoals een auto of een bus)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
A1. Andere activiteit: _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2

GOAL™

B) Loopgang en bewegen								Loophulpmiddel nodig					Is dit <u>jouw doel</u> om te verbeteren?		
Overweeg hoe je onderstaande activiteiten <u>meestal</u> uitvoert. 1. Beoordeel hoe makkelijk of moeilijk het voor jou was om onderstaande activiteiten uit te voeren de afgelopen <u>4 weken</u> ; EN 2. Geef aan wat voor loophulpmiddel nodig was om de activiteiten uit te voeren; EN 3. Geef aan hoe belangrijk verbetering tijdens het uitvoeren van deze activiteiten is voor jou.								Rolstoel	Looprek	Twee kruikjes/stokken	Een kruikje/stok/hand/waaiertje	Zelfstandig	Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk
Tijdens de afgelopen <u>4 weken</u> :	Extreem moeilijk/onmogelijk	Heel moeilijk	Moeilijk	Een beetje moeilijk	Makkelijk	Heel makkelijk	Geen probleem								
10. Meer dan 250 meter lopen (ongeveer 2 voetbalvelden)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
11. Van plek naar plek komen op school	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
12. Van plek naar plek komen thuis	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
13. Langer dan 15 minuten lopen	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
14. Sneller lopen dan normal (bijvoorbeeld om anderen bij te houden)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
15. Om obstakels heen lopen of vermijden	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
16. Naar boven en beneden lopen op een trap	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2

17. Naar boven en beneden lopen op een helling	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
18. Lopen op een oneven oppervlak (ruig, steenachtig, zand)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
19. Lopen op een glad oppervlak (nat of ijs)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2

GOAL™

C) Pijn, ongemak & vermoeidheid							Ernst				Is dit <u>jouw doel</u> om te verbeteren?		
Overweeg over de volgende items. 1. Geef aan hoe vaak je pijn, ongemak of vermoeidheid hebt ervaren de <u>afgelopen 4 weken</u> ; EN 2. Geef aan hoe ernstig de pijn of het ongemak was; EN 3. Geef aan hoe belangrijk vermindering van pijn, ongemak of vermoeidheid is voor jou in het volgende.							Ernstig	Matig	Mild	Niet	Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk
Tijdens de afgelopen <u>4 weken</u> :	Dagelijks	Heel vaak (bijna dagelijks)	Redelijk vaak (2 of 3 keer per week)	Af en toe (1 keer per week)	Een of twee keer	Nooit							
20. Pijn of ongemak in de voeten of enkels	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2
21. Pijn of ongemak in de onderbenen (scheen of kuit)	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2
22. Pijn of ongemak in de knieën	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2
23. Pijn of ongemak in de bovenbenen of heupen	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2
24. Pijn of ongemak in de rug	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2
25. Vermoeidheid tijdens lopen	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2
26. Vermoeidheid tijdens een andere activiteit waar ik normaal	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2

plezier aan beleef (zoals zwemmen, rennen, paardrijden of een andere sport)													
C1. Andere pijn: _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2

GOAL™

D) Lichamelijke beweging, sport & vermaak									Is dit <u>jouw</u> <u>doel</u> om te verbeteren?		
Overweeg hoe je meestal presteert tijdens de volgende activiteiten. 1. Geef aan hoe makkelijk of moeilijk het voor jou was om de volgende activiteiten het afgelopen jaar uit te voeren; EN 2. Selecteer hoe belangrijk het voor jou is om te verbeteren in elk van de volgende activiteiten.									Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk
Tijdens het <u>afgelopen jaar</u> :	Extreem moeilijk/onmogelijk	Heel moeilijk	Moeilijk	Een beetje moeilijk	Makkelijk	Heel makkelijk	Geen probleem	Ik heb de kans niet gehad om deze activiteit het <u>afgelopen jaar</u> te doen			
27. Rennen	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>	0	1	2
28. Meedoen in glij sporten (zoals schaatsen, skeeleren, skiën, skate/snowboarden)	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>	0	1	2
29. Fietsen op een fiets of driewieler (met of zonder zijwieltjes)	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>	0	1	2
30. Zwemmen	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>	0	1	2
31. Deelnemen aan sport waarbij rennen vereist is (zoals voetball, honkbal, american football of atletiek)	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>	0	1	2
32. Deelnemen aan sport waarbij springen vereist is (zoals basketbal, volleybal)	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>	0	1	2

33. Deelnemen aan sport waarbij balans vereist is (zoals dansen, turnen, martial arts)	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>	0	1	2
34. Klimmen (zoals een ladder of in de speeltuin)	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>	0	1	2
D1. Ander vermaak of sportieve activiteit: _____	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>	0	1	2

GOAL™

D) Looppatroon & uiterlijk								Is dit <u>jouw doel</u> om te verbeteren?		
Overweeg hoe je meestal loopt 1. Beoordeel hoeveel problemen je had met het volgende de afgelopen 4 weken; EN 2. Selecteer hoe belangrijk het voor jou is om te verbeteren in elk van het onderstaande.								Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk
Tijdens de afgelopen <u>4 weken</u> :	Extreem moeilijk/onmogelijk	Heel moeilijk	Moeilijk	Een beetje moeilijk	Makkelijk	Heel makkelijk	Geen probleem			
35. Lopen met mijn voeten plat op de grond	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2
36. Rechtop lopen (minder krom, of gebogen in de knieën)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2

37. Lopen met mijn voeten recht vooruit gericht	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2
38. Lopen zonder te slenteren	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2
39. Lopen zonder te struikelen of te vallen	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2
40. Schoenen dragen die ik zelf gekozen heb	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2
E1 : Ander aspect van lopen: _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2

GOAL™

E) Gebruik van braces en loophulpmiddelen						Is dit jouw doel of minder te gebruiken/eliminieren?		
Overweeg elk van de volgende items						Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk
1. Beoordeel hoe je je voelt over het gebruik van het onderstaande de afgelopen 4 weken ; EN 2. Selecteer hoe belangrijk het voor jou is om het gebruik van deze hulpmiddelen te verminderen of te elimineren								
Tijdens de afgelopen <u>4 weken</u> :	Heel ongelukkig	Ongelukkig	Niet gelukkig of ongelukkig	Gelukkig	Heel gelukkig			
41. Braces of orthesen dragen	0	1	2	3	4	0	1	2
42. Een loophulpmiddel gebruiken (stok, krukken, rolator)	0	1	2	3	4	0	1	2
43. Een rolstoel gebruiken	0	1	2	3	4	0	1	2

G) Lichaamsbeeld & zelfvertrouwen						Is dit <u>jouw</u> doel om te verbeteren?		
Overweeg elk van de volgende items						Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk
1. Beoordeel hoe je je voelt over elk van het onderstaande gedurende de afgelopen 4 weken ; EN 2. Selecteer hoe belangrijk het voor jou is om te verbeteren in elk van het onderstaande.								
Tijdens de afgelopen <u>4 weken</u> :	Heel ongelukkig	Ongelukkig	Niet gelukkig of ongelukkig	Gelukkig	Heel gelukkig			

<input type="checkbox"/>	Braces, een lift of orthesen zijn niet voorgeschreven voor mij
<input type="checkbox"/>	Ik kies ervoor om mijn braces, lift of orthesen niet te gebruiken
<input type="checkbox"/>	Ik gebruik geen loophulpmiddel
<input type="checkbox"/>	Ik gebruik geen rolstoel

44. De vorm en positie van mijn benen	0	1	2	3	4	0	1	2
45. De vorm en positie van mijn voeten	0	1	2	3	4	0	1	2
46. de symmetrie van mijn benen (lengte en grootte)	0	1	2	3	4	0	1	2
47. De manier waarop ik mij voortbeweeg in vergelijking met anderen	0	1	2	3	4	0	1	2
48. Hoe anderen denken over de manier waarop ik mij voortbeweeg	0	1	2	3	4	0	1	2
49. Hoe ik word behandeld door anderen	0	1	2	3	4	0	1	2

Overige doelen	Is dit <u>jouw</u> doel om te verbeteren?
----------------	---

Als er andere doelen zijn (lange of korte termijn) die wij gemist hebben, schrijf ze alsjeblieft hieronder op EN Selecteer hoe belangrijk het voor jou is om te verbeteren in elk van het onderstaande	Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk
Overige doelen:			
1.	0	1	2
2.	0	1	2
3.	0	1	2
4.	0	1	2
5.	0	1	2
Opmerkingen & suggesties			

GOAL™

Bedankt voor uw deelname!