

GOAL
Gait Outcomes Assessment List
Ouder versie

Studie nummer _____
REB # _____
Event _____
In te vullen door het onderzoeksteam

1. We willen alles weten het lopen en bewegen van uw kind
2. Geef antwoord op alle vragen door het nummer wat het beste past te omcirkelen.
3. Mochten er dingen zijn die u zelf nog wil toevoegen, kan dit aan het einde van de vragenlijst.

Bijvoorbeeld:

A) Activiteiten in het dagelijks leven & zelfstandigheid								Hoeveelheid ondersteuning				Is dit uw <u>doel</u> om te verbeteren?				
Beschrijf hoe uw kind onderstaande activiteiten <u>meestal</u> uitvoert. 1. Beoordeel hoe makkelijk of moeilijk het voor uw kind was om onderstaande activiteiten uit te voeren de afgelopen <u>4 weken</u> ; EN 2. Geef aan hoeveel hulp uw kind nodig had om onderstaande activiteiten uit te voeren; EN 3. Geef aan hoe belangrijk het is voor u dat uw kind vooruitgaat in het uitvoeren van deze activiteiten								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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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								Mate van ondersteuning of hulp				Is dit uw doel om te verbeteren?				
Overweeg hoe uw kind onderstaande activiteiten <u>meestal</u> uitvoert. 1. Beoordeel hoe makkelijk of moeilijk het voor uw kind was om onderstaande activiteiten uit te voeren de afgelopen 4 weken ; EN 2. Geef aan hoeveel hulp uw kind nodig had om onderstaande activiteiten uit te voeren; EN 3. Geef aan hoe belangrijk het voor u is dat uw kind vooruit gaat in het uitvoeren van deze activiteiten								Volledig	Matig	Minimaal	Zelfstandig	Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk		
De afgelopen 4 weken was:	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Gaan zitten in of opstaan uit een stoel	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Staan bij een wasbak of een aanrecht	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wassen/douchen (in bad of in de douche)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Aankleden	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Iets dragen terwijl hij/zij loopt (zoals speelgoed, een boek, of een mobiele telefoon)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Een deur openen	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Iets oppakken van de vloer	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. In of uit een voertuig stappen (zoals een auto of een bus)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A1. Andere activiteit: 10. _____																				
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GOAL™

B) Loopfunctie en bewegen								Hulpmiddel nodig bij het lopen					Is dit uw doel om te verbeteren?				
Overweeg hoe uw kind onderstaande activiteiten <u>meestal</u> uitvoert.								Rolstoel	Rollator of Looprek	2 Krukken/stokken	1 kruk/stok/hand/railin	Zelfstandig	Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk		
Tijdens de afgelopen 4 weken:	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Overal kunnen komen op school	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Overal kunnen komen thuis	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Langer dan 15 minuten lopen	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Sneller lopen dan normaal (bijvoorbeeld om anderen bij te houden)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ergens omgeen lopen (bijvoorbeeld om er niet tegenaan te lopen)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. De trap op en af lopen	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Een helling op e of af lopen	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Lopen op een ongelijk oppervlak (ruig, steenachtig, zand)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Lopen op een glad oppervlak (nat of ijs)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

GOAL™

C) Pijn, ongemak & vermoeidheid							Ernst				Is dit uw <u>doel</u> om te verbeteren?				
1. Geef aan hoe vaak uw kind last had van pijn, ongemak of vermoeidheid in de <u>afgelopen 4 weken</u> ; EN 2. Geef aan hoe ernstig de pijn of het ongemak voor uw kind was; EN 3. Geef aan hoe belangrijk het voor u is om de pijn, het ongemak of de vermoeidheid van uw kind te verminderen							Ernstig	Matig	Mild	Niet	Geen doel	Wel belangrijk	Heel belangrijk		
Tijdens de afgelopen 4 weken had uw kind:	Elke dag	Heel vaak (bijna elke dag)	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Pijn of ongemak in de onderbenen (scheen of kuit)	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Pijn of ongemak in de knieën	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Pijn of ongemak in de bovenbenen of heupen	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Pijn of ongemak in de rug	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Vermoeidheid tijdens lopen	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Vermoeidheid tijdens een andere activiteit waar hij/zij normaal plezier aan beleeft (zoals zwemmen,	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

rennen, paardrijden of een andere sport)																
C1. Andere pijn: _____																

GOAL™

D) Lichamelijke beweging, sport & vermaak									Is dit uw <u>doel</u> om te verbeteren?				
Geef aan hoe uw kind meestal functioneert bij de volgende activiteiten. 1. Geef aan hoe makkelijk of moeilijk het voor uw kind was om de volgende activiteiten het afgelopen jaar uit te voeren; EN 2. Geef aan hoe belangrijk het voor u is dat uw kind verbetert in het uitvoeren van deze activiteiten									Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk		
Tijdens het <u>afgelopen jaar</u> was	Bijzonder moeilijk/onmogelijk	Heel moeilijk	Moeilijk	Een beetje moeilijk	Makkelijk	Heel makkelijk	Geen probleem	Voor mijn kind was het niet mogelijk deze activiteit het afgelopen jaar te doen.					
27. Hardlopen	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Meedoen in glij sporten (zoals schaatsen, skeeleren, skiën, skate/snowboarden)	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Fietsen op een driewieler of fiets (met of zonder zijwieltjes)	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Zwemmen	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Meedoen met sport waarbij je moet rennen (zoals voetball, honkbal, american football of atletiek)	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Meedoen met sport waarbij je moet springen (zoals basketbal, volleybal)	0	1	2	3	4	5	6	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

GOAL™

E) Looppatroon en uiterlijk								Is dit uw doel om te verbeteren?				
Denk aan hoe uw kind meestal loopt								Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk		
1. Geef aan hoe moeilijk de volgende activiteiten voor uw zoon / dochter waren in de afgelopen 4 weken ; 2. Geef aan hoe belangrijk het voor u is dat uw kind verbetert in de volgende activiteiten.												
Tijdens de afgelopen 4 weken:	Bijzonder moeilijk/onmogelijk	Heel moeilijk	Moelijk	Een beetje moeilijk	Makkelijk	Heel makkelijk	Geen probleem					
35. Lopen met zijn/haar voeten plat op de grond	0	1	2	3	4	5	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Rechtop lopen	0	1	2	3	4	5	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Lopen met zijn/haar voeten recht vooruit	0	1	2	3	4	5	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Lopen zonder te sloffen / met de voeten te slepen	0	1	2	3	4	5	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Lopen zonder te struikelen of te vallen	0	1	2	3	4	5	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Schoenen dragen die hij/zij zelf gekozen heeft	0	1	2	3	4	5	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E1 : Andere activiteiten die met lopen te maken hebben	0	1	2	3	4	5	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F) Gebruik van braces en loophulpmiddelen						Is dit uw doel of minder te gebruiken/eliminieren?				
1. Geef aan hoe uw kind zich de afgelopen 4 weken voelde over het gebruik van het onderstaande; EN 2. Selecteer hoe belangrijk u het vindt om het gebruik van deze hulpmiddelen te verminderen of te elimineren						Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk		
De afgelopen <u>4 weken</u> voelde mijn kind zich door;	Heel ongelukkig	Ongelukkig	Niet gelukkig of ongelukkig	Gelukkig	Heel gelukkig					
41. Het dragen van braces of orthesen	0	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Het gebruik van een loophulpmiddel gebruiken (stok, krukken, rollator)	0	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Het gebruik van een rolstoel	0	1	2	3	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<input type="checkbox"/>	Mijn kind heeft geen voorgeschreven beugels of andere orthesen
<input type="checkbox"/>	Mijn zoon/ dochter kiest ervoor beugels of andere orthesen niet te gebruiken
<input type="checkbox"/>	Mijn kind gebruikt geen loophulpmiddel
<input type="checkbox"/>	Mijn kind gebruikt geen rolstoel

G) Lichaamsbeeld & zelfvertrouwen						Is dit uw doel om te verbeteren?		
Overweeg elk van de volgende items 1. Geef aan hoe uw kind zich de afgelopen 4 weken voelde over de volgende dingen; EN 2. Geef aan hoe belangrijk het voor u is dat uw kind verbetert in elk van het onderstaande.						Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk
Tijdens de afgelopen <u>4 weken</u> :	Heel ongelukkig	Ongelukkig	Niet gelukkig of ongelukkig	Gelukkig	Heel gelukkig			

44. De vorm en stand van zijn/haar benen	0	1	2	3	4	0	1	2
45. De vorm en stand van zijn/haar voeten	0	1	2	3	4	0	1	2
46. De (on)gelijke lengte en maat van zijn/haar benen	0	1	2	3	4	0	1	2
47. De manier waarop hij/zij beweegt in vergelijking met anderen	0	1	2	3	4	0	1	2
48. Hoe anderen denken over de manier waarop hij/zij beweegt	0	1	2	3	4	0	1	2
49. Hoe hij/zij wordt behandeld door anderen	0	1	2	3	4	0	1	2

Overige doelen	Is dit <u>uw doel</u> om te verbeteren?		
Als er andere doelen zijn (lange of korte termijn) die wij gemist hebben, schrijf ze alstublieft hieronder op EN Geef aan hoe belangrijk het voor u is dat uw kind verbetert in elk van deze doelen.	Geen doel	Enigszins belangrijk	Heel belangrijk
Overige doelen:	0	1	2
1.	0	1	2
2.	0	1	2
3.	0	1	2
4.	0	1	2
5.	0	1	2
Opmerkingen & suggesties			

Bedankt voor uw deelname!