

(Door patiënt of familie thuis in te vullen en naar polikliniek mee te nemen. Kleur vakje bij meest passende antwoord in).

Naam patiënt: ..... Datum invullen: .....

1. Hoe vaak bent u de laatste 6 maanden gevallen (één antwoord mogelijk)?:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Elke dag              | <input type="checkbox"/> 1-3x per week         |
| <input type="checkbox"/> 4-6 x per week        | <input type="checkbox"/> 1-4x per maand        |
| <input type="checkbox"/> 2-4 keer in half jaar | <input type="checkbox"/> Eén keer in half jaar |

2. Zijn er momenten van de dag aan te wijzen waarop U vaker valt? (meerdere antwoorden mogelijk)

- |                              |                                       |                                     |   |
|------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja namelijk: | <input type="checkbox"/> 's-Morgens | <input type="checkbox"/> Na maaltijden            |
|                              |                                       | <input type="checkbox"/> 's-Nachts  | <input type="checkbox"/> Na opstaan uit stoel/bed |
|                              |                                       | <input type="checkbox"/> 's-Middags |   |
|                              |                                       | <input type="checkbox"/> 's-Avonds  |   |

3. Bent u bang om te vallen of voelt u zich onzeker tijdens het lopen of mobiliseren?

- Nee       Ja

4. Waar valt U meestal?

- |                                      |                                       |                                     |                                 |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Buitenshuis | <input type="checkbox"/> Binnenshuis: | <input type="checkbox"/> Badkamer   | <input type="checkbox"/> Toilet |
|                                      |                                       | <input type="checkbox"/> Slaapkamer | <input type="checkbox"/> Overig |

5. Welke kenmerken zijn van toepassing als u valt? (meerdere antwoorden mogelijk)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ik struikel en val.  | <input type="checkbox"/> Ik voel de val niet aankomen.                     |
| <input type="checkbox"/> Ik word duizelig en val.   | <input type="checkbox"/> Ik weet achteraf nog precies hoe ik gevallen ben. |
| <input type="checkbox"/> Het wordt zwart voor mijn ogen voor ik val.                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Ik kan na een val niet of slechts met grote moeite zelfstandig omhoog komen. |  |

6. Welke kenmerken zijn van toepassing als u loopt? (meerdere antwoorden mogelijk)

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Als ik loop gebruik ik een hulpmiddel (stok, rollator, looprekje e.d.). |
| <input type="checkbox"/> Als ik thuis loop houd ik mij goed vast aan meubels, leuning ed.        |
| <input type="checkbox"/> Ik heb moeite met de stoep op en af gaan.                               |
| <input type="checkbox"/> Ik heb moeite met in of uit bed komen.                                  |
| <input type="checkbox"/> Ik heb moeite met traplopen.  |
| <input type="checkbox"/> Ik heb moeite met het aantrekken van mijn sokken/kousen.                |

7. Welke maximale afstand kunt u lopen? (evt. met hulpmiddel)

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Loopt meer dan 1000 meter.                       |
| <input type="checkbox"/> Loopt buitenshuis een blokje om, sinds           |
| <input type="checkbox"/> Loopt binnenshuis korte stukjes, sinds           |
| <input type="checkbox"/> Alleen stapje van bed naar stoel mogelijk, sinds |

8. Bij u bestaan de volgende bijkomende ziekten (meerdere antwoorden mogelijk)

- |                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Slecht zien | <input type="checkbox"/> Geheugen problemen         | <input type="checkbox"/> Hersenbloeding                |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie   | <input type="checkbox"/> Ziekte van Parkinson       | <input type="checkbox"/> Meer dan 4 glazen alcohol/dag |
| <input type="checkbox"/> Kunst heup  | <input type="checkbox"/> Pijn bij opstaan uit stoel | <input type="checkbox"/> Suikerziekte                  |

Geachte partner / centrale verzorger,

U kunt, door het aankruisen van de volgende hokjes, aangeven bij welke activiteit de betrokkene hulp nodig heeft. Onder hulp verstaan wij ook helpen herinneren aan en toezicht houden.

**Bijvoorbeeld:** Het helpen onthouden de juiste medicijnen op het juiste tijdstip in te nemen = hulp geven.  
U kruist dan het hokje **Ja** aan.

Heeft de betrokkene hulp nodig bij:	Ja	Nee	Niet van toepassing
Zichzelf wassen			
Zichzelf kleden			
Zichzelf uitkleden			
De toiletgang			
Omgang met incontinentieverband			
Eten en drinken			
Eenvoudige maaltijd bereiden			
Medicijngebruik			
Telefoneren			
Alleen thuisblijven			
Omgang met geld			
Persoonlijke administratie			
Licht huishoudelijk werk			

# Veiligheid en valpreventie in en om het huis

Onderstaande checklist is afkomstig van de Osteoporose Stichting.

Test de veiligheid bij u thuis: zet een ✓ van 'veilig' in elk hokje waar de tekst klopt met de situatie bij u thuis.

## Huiskamer

- In de kamer staan spullen niet te dicht op elkaar, zodat er voldoende loopruimte is en u zich niet steeds stoot of struikelt.
- Alle meubels zijn goed stabiel; erop leunen of steun zoeken gaat zonder schuiven of kantelen.
- De luie stoelen zijn niet te diep, zodat opstaan weinig moeite kost.
- Er liggen geen losse kleden op de grond waarover u kunt struikelen of uitglijden.
- De vloer is voldoende stroef, zodat uitglijden niet kan.
- De telefoon staat op een makkelijk bereikbare plaats.
- Op de grond liggen geen losse snoeren waarover u kunt struikelen of uitglijden.
- Het raampje of schuifje om verse lucht binnen te laten is te bedienen zonder klimpartijen.

## Keuken

- De dingen die u vaak nodig heeft staan op grijphoogte.
- De spullen in de provisiekast of kelder zijn zonder rekken en bukken te pakken.
- De vloer is stroef, ook als er water is gemorst.
- De keukenkastjes sluiten goed, zodat u zich er niet aan stoot.

## Gang en trap

- Gang en trap zijn goed verlicht.
- Er liggen geen obstakels in de gang.
- Er liggen geen spullen op de trap.
- De trap is stroef.
- De vloerbedekking op de trap zit goed vast; de eventuele traproeden ook.
- De trap heeft aan beide zijden een solide leuning.
- Bij de laatste treden (boven- en onderaan de trap) zit een extra handgreep.

## Slaapkamer

- Het bed is voldoende hoog, zodat opstaan geen problemen geeft.
- Er liggen geen losse kleedjes waarover u kunt struikelen of uitglijden.
- Er is een lichtknopje bij het bed, zodat opstaan in het donker niet nodig is.

## Badkamer en toilet

- Er is voldoende ruimte om te wenden en te keren.
- Er zijn handgrepen aangebracht als dit nodig is (steun bij het bad, de douche en het toilet, zoals een douchebeugel).
- Er zijn veiligheidsmaatregelen genomen, zodat uitglijden onder de douche of in het bad niet mogelijk is (antislipstickers of tegels, douche- of badmat).

- De matjes zijn voorzien van een antisliplaag.
- De deur is ook vanaf de buitenzijde te ontgrendelen.
- Alle verbindingen zitten vast, lampen worden met een schakelaar bediend.
- Over de hoge rand van het bad of de douche stappen geeft geen problemen.

## Rondom het huis

- De stoep en het straatje naar de voordeur zijn vlak. Er liggen geen losse tegels en er steken geen tegels uit.
- Er is een goede verlichting op plaatsen waar dit nodig is.
- De stoep en het straatje zijn niet begroeid met mos of overwoekerd met onkruid.

## Algemeen

- In huis is een veilige huishoudtrap aanwezig (stevig, stabiel, antislip en met een steunbeugel).
- Elektrische apparaten en snoeren zijn goed onderhouden.
- Zowel in de huiskamer, de slaapkamer als de badkamer is er een telefoon (de telefoon kan natuurlijk ook draadloos zijn).

## In geval van nood

- Voor het geval er iets misgaat, zijn er afspraken gemaakt met burens, kinderen of huisgenoten.
- In geval van nood is er hulp via de telefooncirkel of een alarmeringssysteem.

## Hoeveel veilige ✓'s kreeg uw huis?

Tel het aantal ✓'s bij elkaar op en bekijk hieronder hoe veilig uw huis is.

28 - 37 **Heel goed.** Maar denk nog niet: 'Mij kan niets gebeuren'. Blijf op uw hoede.

18 - 28 **Goed.** Blijf op uw hoede. Kan het nog beter? Ga na hoe uw huis 'heel goed' kan worden.

9 - 18 **Matig.** U loopt meer risico dan nodig is. Verbetering op enkele punten is geen overbodige luxe.

0 - 9 **Slecht.** In uw huis is het oppassen geblazen. Verbetering is op tal van punten nodig. Wacht hier niet te lang mee!

Met dank aan de GGD Delftland; Bron: GGD Gooi en Vechtstreek.

- © Osteoporose Stichting 1998  
Osteoporose Stichting, Postbus 430, 5420 AK Rosmalen
- © European Foundation for Osteoporosis