

## De Tilburg Frailty Indicator

Gobbens RJJ, van Assen MALM, Lujckx KG, Wijnen-Sponselee MTh, Schols JMGA. The Tilburg Frailty Indicator: psychometric properties. J Am Med Dir Assoc 2010; 11(5):344-355.

### Onderdeel A Determinanten van fragiliteit

- |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Wat is uw geslacht?                                                                   | <input type="checkbox"/> man                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> vrouw |
| 2. Wat is uw leeftijd?                                                                   | .....jaar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |
| 3. Wat is uw burgerlijke staat?                                                          | <input type="checkbox"/> gehuwd of samenwonend<br><input type="checkbox"/> ongehuwd<br><input type="checkbox"/> gescheiden<br><input type="checkbox"/> weduwnaar/weduwe                                                                                                                                                                                               |                                |
| 4. Wat is uw geboorteland?                                                               | <input type="checkbox"/> Nederland<br><input type="checkbox"/> Nederlands Indië<br><input type="checkbox"/> Suriname<br><input type="checkbox"/> Nederlandse Antillen<br><input type="checkbox"/> Turkije<br><input type="checkbox"/> Marokko<br><input type="checkbox"/> Anders,<br>namelijk.....                                                                    |                                |
| 5. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?                                    | <input type="checkbox"/> geen of lager onderwijs<br><input type="checkbox"/> middelbaar onderwijs<br><input type="checkbox"/> hoger beroepsonderwijs of<br>universiteit                                                                                                                                                                                               |                                |
| 6. In welke categorie valt het netto maandinkomen van uw huishouden?                     | <input type="checkbox"/> €600,- of minder<br><input type="checkbox"/> €601,- tot en met €900,-<br><input type="checkbox"/> €901,- tot en met €1200,-<br><input type="checkbox"/> €1201,- tot en met €1500,-<br><input type="checkbox"/> €1501,- tot en met €1800,-<br><input type="checkbox"/> €1801,- tot en met €2100,-<br><input type="checkbox"/> €2101,- of meer |                                |
| 7. Hoe gezond vindt u alles bij elkaar uw manier van leven?                              | <input type="checkbox"/> gezond<br><input type="checkbox"/> niet gezond, niet ongezond<br><input type="checkbox"/> ongezond                                                                                                                                                                                                                                           |                                |
| 8. Heeft u twee of meer ziekten en/of chronische aandoeningen?                           | <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> nee   |
| 9. Heeft u het afgelopen jaar één of meerdere van de volgende gebeurtenissen meegemaakt? |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |
| - het overlijden van een dierbaar persoon                                                | <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> nee   |
| - een ernstige ziekte van uzelf                                                          | <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> nee   |
| - een ernstige ziekte van een dierbaar persoon                                           | <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> nee   |
| - een scheiding, verbreking duurzame, intieme relatie                                    | <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> nee   |
| - een verkeersongeval                                                                    | <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> nee   |
| - een misdrijf                                                                           | <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> nee   |
| 10. Bent u tevreden met uw woonomgeving?                                                 | <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> nee   |

## Onderdeel B Componenten van fragiliteit

### B1 Lichamelijke componenten

- |                                                                                                                                                                       |      |  |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|-------|
| 11. Voelt u zich lichamelijk gezond?                                                                                                                                  | 0 ja |  | 0 nee |
| 12. Bent u de afgelopen periode veel afgevallen zonder dit zelf te willen?<br>(veel is: 6 kg of meer in de afgelopen 6 maanden of 3 kg of meer in de afgelopen maand) | 0 ja |  | 0 nee |
| Heeft u problemen in het dagelijks leven door                                                                                                                         |      |  |       |
| 13. ....slecht lopen?                                                                                                                                                 | 0 ja |  | 0 nee |
| 14. ....het slecht kunnen bewaren van uw evenwicht?                                                                                                                   | 0 ja |  | 0 nee |
| 15. ....slecht horen?                                                                                                                                                 | 0 ja |  | 0 nee |
| 16. ....slecht zien?                                                                                                                                                  | 0 ja |  | 0 nee |
| 17. ....weinig kracht in uw handen?                                                                                                                                   | 0 ja |  | 0 nee |
| 18. ....lichamelijke moeheid?                                                                                                                                         | 0 ja |  | 0 nee |

### B2 Psychische componenten

- |                                                                 |      |        |       |
|-----------------------------------------------------------------|------|--------|-------|
| 19. Heeft u klachten over uw geheugen?                          | 0 ja | 0 soms | 0 nee |
| 20. Heeft u zich de afgelopen maand somber gevoeld?             | 0 ja | 0 soms | 0 nee |
| 21. Heeft u zich de afgelopen maand nerveus of angstig gevoeld? | 0 ja | 0 soms | 0 nee |
| 22. Kunt u goed omgaan met problemen?                           | 0 ja |        | 0 nee |

### B3 Sociale componenten

- |                                                   |      |        |       |
|---------------------------------------------------|------|--------|-------|
| 23. Woont u alleen?                               | 0 ja |        | 0 nee |
| 24. Mist u wel eens mensen om u heen?             | 0 ja | 0 soms | 0 nee |
| 25. Ontvangt u voldoende steun van andere mensen? | 0 ja |        | 0 nee |

### Scoring onderdeel B: range van 0 tot 15

Vraag 11: ja = 0, nee = 1  
Vraag 12: nee = 0, ja = 1  
Vraag 13 t/m 18: nee = 0, ja = 1  
Vraag 19: nee/soms = 0, ja = 1  
Vraag 20 en 21: nee = 0, ja/soms = 1  
Vraag 22: ja = 0, nee = 1  
Vraag 23: nee = 0, ja = 1  
Vraag 24: nee = 0, ja/soms = 1  
Vraag 25: ja = 0, nee = 1

Afkappunt: 5 (bij  $\geq 5$  is iemand fragiel)