

Nier Groei-wijzer 17+ jaar: Hier ben ik

Naam: _____

Als je opgroeit, verandert er veel voor jou en voor je ouders/verzorgers. Stap voor stap word je zelfstandiger, je regelt dingen zelf en krijgt verantwoordelijkheid. Zo bereid je je voor om een eigen plek in de maatschappij in te kunnen nemen. De Nier Groei-wijzer¹ 'Vaardigheden voor zelfstandig leven' is een serie van 3 lijsten. Het helpt je om te ontdekken welke stappen je kunt zetten om zelfstandiger te worden, wat je al kunt en waar je aan wilt werken de komende periode. 'Hier ben ik' is de derde en laatste lijst in de serie.



Voor wie is de vragenlijst bedoeld?

'Hier ben ik' is bedoeld voor jongvolwassenen in de leeftijd van 17 jaar en ouder, die nadenken over hun toekomst en de veranderingen die daarbij op hun weg komen. Vul de lijst in en bespreek zo nodig met je ouders/verzorgers of met iemand die je goed kent wat je al kunt en wat je zou willen leren en hoe zij dat zien. Door samen te praten kunnen jullie goede plannen maken!

Enkele tips:

- Vul in de Nier Groei-wijzer in wat je al kunt. Zet de datum erboven. Is een onderwerp klaar of niet van toepassing, vul dan de laatste kolom in: klaar.
- Soms lijkt een vraag niet van toepassing op jou. Probeer dan creatief na te denken hoe je de vraag wel op jou kunt laten slaan. De vragen zijn een prikkel om je te laten nadenken over zelfstandigheid. Als je bijvoorbeeld iets zelf niet kunt uitvoeren door een beperking kun je misschien wel leren om zelf hulp te regelen om het uit te voeren. Dan word je dus ook zelfstandiger en minder afhankelijk van anderen.
- Praat samen met je ouders over wat je tegenkomt. Wat zou jij graag willen leren? Waar wil jij zelfstandiger in zijn? Maak samen een plan van aanpak op het invulformulier met de naam: 'Aan de slag'.
- Pak de Nier Groei-wijzer er na verloop van tijd gerust weer bij en kijk waar je nu staat. Misschien ben je alweer een stap verder en kun je een nieuw punt aanpakken!
- De 9 plaatjes van de Nier Groei-wijzer verwijzen naar 9 gebieden waarop je zelfstandig wordt.
- Veel achtergrondinformatie kun je vinden op www.opeigenbenen.nu. Daar vind je dezelfde plaatjes als op de Nier Groei-wijzer, waardoor je snel bij de juiste informatie terecht komt.
- Als jij of je ouders er niet uitkomen hoe je iets kunt leren, vraag dan hulp aan het behandelteam.

ik



Ik

- | | datum | datum | datum | klaar |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------------|
| 1 Ik denk na over hoe ik zelfstandig word binnen ons gezin | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 Ik denk na over hoe ik mij in de toekomst financieel kan redden | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 3 Ik kan opkomen voor mezelf op die plaatsen waar ik regelmatig kom (school, thuis, winkel, bibliotheek, sportclub, chat site, etc.) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 4 Ik heb iemand om over persoonlijke dingen te praten, als ik ergens mee zit | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 5 Ik weet wat mijn talenten zijn | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 6 Ik ben tevreden met mijn uiterlijk | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 7 Ik weet wat de vooruitzichten zijn van mijn nieraandoening in de toekomst | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 8 Ik kan anderen vertellen wat ik heb en wat dat praktisch voor mij betekent (vrienden, op school/werk, familie) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 9 Ik weet wat mijn aandoening voor gevolgen heeft voor mijn (zorg)verzekering | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 10 Ik weet waar ik informatie en hulp kan krijgen over mijn nieraandoening | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

zorg



Zorg, gezondheid

Voeding

- | | datum | datum | datum | klaar |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------------|
| 1 Ik weet wat gezond en ongezond eten en drinken is | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 Ik ken de gezondheidsrisico's risico's van roken, alcohol en drugs | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 3 Ik weet wat een gezond gewicht is | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

Symptomen en medicatie

- | | | | | |
|---|----------|----------|----------|--------------------------|
| 4 Ik weet welke medicijnen ik kan gebruiken voor onschuldige kwaaltjes (bijv. verkoudheid of hoofdpijn) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 5 Ik weet welke medicijnen ik slik, waarvoor ik deze slik en wat de bijwerkingen zijn | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 6 Ik weet hoe ik aan mijn medicijnen kan komen (bijv. via dokter of apotheek) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 7 Ik denk zelf op tijd aan het innemen van mijn medicijnen | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 8 Ik weet wat ik moet doen als ik vergeten ben mijn medicijnen in te nemen | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

zorg



Zorg, gezondheid

datum

datum

datum

klaar

In het ziekenhuis

- | | | | | |
|---|----------|----------|----------|--------------------------|
| 9 Ik kan anderen uitleggen wat mijn medische voor-
geschiedenis is | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 10 Ik beslis samen met mijn dokter welke behandeling
nodig is | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 11 Ik onderteken medische toestemmingsverklaringen
zelf | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 12 Ik regel zelf mijn poliafspraken | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 13 Ik ga alleen naar spreekuurafspraken of bepaal wie
er meegaat | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 14 Ik stel zelf de meeste vragen tijdens het spreekuur | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 15 Ik beantwoord zelf de meeste vragen tijdens het
spreekuur | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 16 Ik heb plannen gemaakt voor de overstap naar de
jongerenpoli / volwassenenzorg | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 17 Ik weet wat de risico's zijn voor mijn gezondheid als ik
me niet aan de voorgeschreven behandeling houd | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 18 Ik weet wanneer ik mijn dokter/verpleegkundige moet
waarschuwen als ik ziek ben | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

Dialyse

- | | | | | |
|--|----------|----------|----------|--------------------------|
| 19 Ik weet hoe ik mijn bloeddruk moet meten en wanneer
ik de dokter moet waarschuwen | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 20 Ik ken het dialyseapparaat en welke aspecten daarbij
komen kijken (bijv. opbouwen, aan- en afsluiten,
opruimen) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

Transplantatie

- | | | | | |
|---|----------|----------|----------|--------------------------|
| 21 Ik weet waarom ik regelmatig naar de wc moet en dat
mijn plas ophouden niet goed is | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
|---|----------|----------|----------|--------------------------|

wonen



Zelfstandigheid en wonen

datum

datum

datum

klaar

- | | | | | |
|---|----------|----------|----------|--------------------------|
| 1 Ik kan zelf mijn maaltijden klaarmaken | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 2 Ik kan zelf mijn was doen | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 3 Ik beheer mijn eigen geld | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 4 Ik koop zelf de dingen die ik nodig heb | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

wonen



Zelfstandigheid en wonen

datum	datum	datum	klaar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- | | | | | |
|---|----------|----------|----------|--------------------------|
| 5 Ik denk na over mijn toekomstige woonsituatie | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 6 Ik weet welke voorzieningen ik nodig heb (bijv. aangepast vervoer, een rugzakje etc.) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 7 Ik kan goed zoutloos en eiwitbeperkt koken | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

relaties



Vriendschap en relaties

datum	datum	datum	klaar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- | | | | | |
|--|----------|----------|----------|--------------------------|
| 1 Ik doe mee aan sociale activiteiten en ontspanning voor jongeren en volwassenen | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 2 Ik doe dingen met mijn vrienden in mijn vrije tijd | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 3 Ik onderhoud zelf vriendschappen en relaties in direct contact, via telefoon, e-mail | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 4 Ik nodig vrienden, familie bij mij thuis uit | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 5 Ik kan nieuwe contacten maken | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 6 Ik weet wat ongezonde intieme relaties zijn (loverboys) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 7 Ik ken verschillende voorbehoedsmiddelen en weet hoe ik eraan kan komen | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 8 Ik weet de invloed van mijn nieraandoening op seksualiteit | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 9 Ik weet de invloed van mijn nieraandoening op zwangerschap / ouderschap en erfelijkheid | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 10 Ik bespreek vragen over seksualiteit en erfelijkheid met mijn dokter | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 11 Ik weet waar ik informatie kan krijgen over hulp-(middelen) bij seks in relatie met mijn nieraandoening en hoe ik eraan kan komen | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 12 Mijn vrienden weten dat ik een nieraandoening heb | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 13 Ik zeg het tegen mijn vrienden als ik iets niet kan doen | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 14 Mijn vrienden begrijpen dat ik soms niet mee kan doen | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

studie



Studie en opleiding

datum	datum	datum	klaar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- | | | | | |
|--|----------|----------|----------|--------------------------|
| 1 Ik heb plannen gemaakt voor wat ik ga doen als ik klaar ben met school | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
|--|----------|----------|----------|--------------------------|

studie



Studie en opleiding

	datum	datum	datum	klaar
2 Ik weet waar ik hulp kan krijgen om mijn opleiding goed te doen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3 Ik weet hoe ik aan een stageplaats kan komen	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
4 Ik weet wat ik over mijn nieraandoening kan zeggen in een oriënterend gesprek, aanmelding of sollicitatie	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>

vervoer



Vervoer

	datum	datum	datum	klaar
1 Ik ga zelfstandig met het openbaar vervoer (bus, trein, metro) of de taxi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Ik neem zelfstandig deel aan het verkeer (fiets, brommer, auto)	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>

sport



Sport

	datum	datum	datum	klaar
1 Ik heb een gezonde leefstijl en voldoende lichaamsbeweging (sporten / fietsen naar school / werk)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Ik ben lid van een sportclub of sportschool	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>

vrije tijd



Vrije tijd

	datum	datum	datum	klaar
1 Ik ga uit met anderen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Ik kan zelfstandig op vakantie gaan	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
3 Ik zoek en/of doe activiteiten in mijn (nieuwe) woonomgeving	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
4 Ik weet welke organisaties en activiteiten er zijn voor jongeren met een nieraandoening	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>

werk



Werk

	datum	datum	datum	klaar
1 Ik heb vrijwilligerswerk, een vakantiebaantje of een baan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ik weet wat ik wil bereiken in mijn (toekomstige) werk en/of studie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
3 Ik weet waar ik hulp kan krijgen om mijn werk goed te doen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
4 Ik weet wie me kan helpen bij het vinden van werk (bijv. UWV)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
5 Ik weet wat de invloed van mijn nieraandoening is op mijn werk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Stap 1: Aan de volgende punten wil ik werken om zelfstandiger te worden:

- 1
- 2
- 3

Stap 2: Welke stappen ga ik ondernemen?

Stap 3: Wanneer ga ik het doen?

Actie:

Datum:

Stap 1: Aan de volgende punten wil ik werken om zelfstandiger te worden:

- 1
- 2
- 3

Stap 2: Welke stappen ga ik ondernemen?

Stap 3: Wanneer ga ik het doen?

Actie:

Datum: