

Nier Groei-wijzer 17+ jaar: Hier ben ik (voor ouders)

Naam:

.....

Als uw kind opgroeit verandert er veel voor u en uw kind. Stap voor stap wordt uw kind zelfstandiger, regelt hij/zij dingen zelf en krijgt hij/zij eigen taken. Zo bereidt hij/zij zich voor op later. De Nier Groei-wijzer¹, 'Vaardigheden voor zelfstandig leven' is een serie van 3 lijsten. Deze helpt u om te ontdekken welke stappen uw kind kan zetten om zelfstandiger te worden, wat hij/zij al kan en waar hij/zij aan wil 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 ouders van jongvolwassenen in de leeftijd van 17 jaar en ouder, die nadenken over de toekomst van hun kind en de veranderingen die daarbij op hun weg komen. Vul de lijst in en bespreek zo nodig met uw kind wat hij/zij al kan, wat hij/zij zou willen leren en hoe hij/zij dat ziet. Door samen te praten kunnen jullie goede plannen maken!

Enkele tips:

- Vul in de Nier Groei-wijzer in wat uw kind al kan. Zet de datum erboven. Is een onderwerp klaar of niet van toepassing, vul dan de laatste kolom in: klaar.
- Soms lijkt een stelling niet van toepassing op uw kind. Probeer dan creatief na te denken hoe u de vraag wel op uw kind kunt laten slaan. De vragen zijn een prikkel om u te laten nadenken over de zelfstandigheid van uw kind. Als uw kind bijvoorbeeld iets zelf niet kan uitvoeren door een beperking kan hij/zij misschien wel leren om zelf hulp te regelen om het uit te voeren. Dan wordt hij/zij dus ook zelfstandiger en minder afhankelijk van anderen.
- Praat samen met uw kind over wat hij/zij tegenkomt. Wat zou uw kind graag willen leren? Waar wil uw kind 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 uw kind nu staat. Misschien is hij/zij alweer een stap verder en kan hij/zij een nieuw punt aanpakken!
- De 9 plaatjes van de Nier Groei-wijzer verwijzen naar 9 gebieden waarop uw kind zelfstandig wordt.
- Veel achtergrondinformatie kunt u vinden op www.opeigenbenen.nl. Daar vindt u dezelfde plaatjes als op de Nier Groei-wijzer, waardoor u snel bij de juiste informatie terecht komt.
- Als u of uw kind er niet uitkomen hoe uw kind iets kan leren, vraag dan hulp aan het behandelteam.

ik



Ik

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

- | | | | | | |
|----|---|----------|----------|----------|--------------------------|
| 1 | Mijn kind denkt na over hoe hij/zij zelfstandig wordt binnen ons gezin | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Mijn kind denkt na over hoe hij/zij zich in de toekomst financieel kan redden | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Mijn kind kan opkomen voor zichzelf op die plaatsen waar hij/zij regelmatig komt (school, thuis, winkel, bibliotheek, sportclub, chat site, etc.) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Mijn kind heeft iemand om over persoonlijke dingen te praten, als hij/zij ergens mee zit | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Mijn kind weet wat zijn/haar talenten zijn | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Mijn kind is tevreden met zijn/haar uiterlijk | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Mijn kind weet wat de vooruitzichten zijn van zijn/haar nieraandoening in de toekomst | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Mijn kind kan anderen vertellen wat hij/zij heeft en wat dat praktisch voor hem/haar betekent (vrienden, op school/werk, familie) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Mijn kind weet wat zijn/haar aandoening voor gevolgen heeft voor zijn/haar (zorg)verzekering | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Mijn kind weet waar hij/zij informatie en hulp kan krijgen over zijn/haar nieraandoening | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

zorg



Zorg, gezondheid

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

Voeding

- | | | | | | |
|---|--|----------|----------|----------|--------------------------|
| 1 | Mijn kind weet wat gezond en ongezond eten en drinken is | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Mijn kind kent de gezondheidsrisico's risico's van roken, alcohol en drugs | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Mijn kind weet wat een gezond gewicht is | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

Symptomen en medicatie

- | | | | | | |
|---|---|----------|----------|----------|--------------------------|
| 4 | Mijn kind weet welke medicijnen hij/zij kan gebruiken voor onschuldige kwaaltjes (bijv. verkoudheid of hoofdpijn) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Mijn kind weet welke medicijnen hij/zij slikt, waarvoor hij/zij deze slikt en wat de bijwerkingen zijn | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Mijn kind weet hoe hij/zij aan zijn/haar medicijnen kan komen (bijv. via dokter of apotheek) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Mijn kind denkt zelf op tijd aan het innemen van zijn/haar medicijnen | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

zorg



Zorg, gezondheid

datum

datum

datum

klaar



- 8 Mijn kind weet wat hij/zij moet doen als hij/zij vergeten is zijn/haar medicijnen in te nemen Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee

In het ziekenhuis

- 9 Mijn kind kan anderen uitleggen wat zijn/haar medische voorgeschiedenis is Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee
- 10 Mijn kind beslist samen met zijn/haar dokter welke behandeling nodig is Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee
- 11 Mijn kind ondertekent medische toestemmingsverklaringen zelf Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee
- 12 Mijn kind regelt zelf zijn/haar poliafspraken Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee
- 13 Mijn kind gaat alleen naar spreekuurafspraken of bepaalt wie er meegaat Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee
- 14 Mijn kind stelt zelf de meeste vragen tijdens het spreekuur Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee
- 15 Mijn kind beantwoordt zelf de meeste vragen tijdens het spreekuur Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee
- 16 Mijn kind heeft plannen gemaakt voor de overstap naar de jongerenpoli / volwassenenzorg Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee
- 17 Mijn kind weet wat de risico's zijn voor zijn/haar gezondheid als hij/zij zich niet aan de voorgeschreven behandeling houdt Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee
- 18 Mijn kind weet wanneer hij/zij zijn/haar dokter/ verpleegkundige moet waarschuwen als hij/zij ziek is Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee

Dialyse

- 19 Mijn kind kent het dialyseapparaat en welke aspecten daarbij komen kijken (bijv. opbouwen, aan- en afsluiten, opruimen) Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee
- 20 Mijn kind weet hoe hij/zij zijn/haar bloeddruk moet meten en wanneer hij/zij de dokter moet waarschuwen Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee

Transplantatie

- 21 Mijn kind weet waarom hij/zij regelmatig naar de wc moet en dat zijn/haar plas ophouden niet goed is Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee

wonen



Zelfstandigheid en wonen

	datum	datum	datum	klaar
1 Mijn kind kan zelf zijn/haar maaltijden klaarmaken	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Mijn kind kan zelf zijn/haar was doen	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
3 Mijn kind beheert zijn/haar eigen geld	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
4 Mijn kind koopt zelf de dingen die hij/zij nodig heeft	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
5 Mijn kind denkt na over zijn/haar toekomstige woonsituatie	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
6 Mijn kind weet welke voorzieningen hij/zij nodig heeft (bijv. aangepast vervoer, een rugzakje)	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
7 Mijn kind kan goed zoutloos en eiwitbeperkt koken	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>

relaties



Vriendschap en relaties

	datum	datum	datum	klaar
1 Mijn kind doet mee aan sociale activiteiten en ontspanning voor jongeren en volwassenen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Mijn kind doet dingen met zijn/haar vrienden in zijn/haar vrije tijd	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
3 Mijn kind onderhoudt zelf vriendschappen en relaties in direct contact, via telefoon, e-mail	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
4 Mijn kind nodigt vrienden, familie bij hem/haar thuis uit	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
5 Mijn kind kan nieuwe contacten maken	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
6 Mijn kind weet wat ongezonde intieme relaties zijn (loverboys)	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
7 Mijn kind kent verschillende voorbehoedsmiddelen en weet hoe hij/zij eraan kan komen	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
8 Mijn kind weet de invloed van zijn/haar nieraandoening op seksualiteit	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
9 Mijn kind weet de invloed van zijn/haar nieraandoening op zwangerschap / ouderschap en erfelijkheid	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
10 Mijn kind bespreekt vragen over seksualiteit en erfelijkheid met zijn/haar dokter	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
11 Mijn kind weet waar hij/zij informatie kan krijgen over hulp(middelen) bij seks in relatie met zijn/haar nieraandoening en hoe hij/zij eraan kan komen	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
12 De vrienden van mijn kind weten dat hij/zij een nieraandoening heeft	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
13 Mijn kind zegt het tegen zijn/haar vrienden als hij/zij iets niet kan doen	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"/>

14 De vrienden van mijn kind begrijpen dat hij/zij 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 Mijn kind heeft plannen gemaakt voor wat hij/zij gaat doen als hij/zij klaar is met school
- 2 Mijn kind weet waar hij/zij hulp kan krijgen om zijn/haar opleiding goed te doen
- 3 Mijn kind weet hoe hij/zij aan een stageplaats kan komen
- 4 Mijn kind weet wat hij/zij over zijn/haar nier-aandoening kan zeggen in een oriënterend gesprek, aanmelding of sollicitatie

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>

vervoer



Vervoer

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

- 1 Mijn kind gaat zelfstandig met het openbaar vervoer (bus, trein, metro) of de taxi
- 2 Mijn kind neemt zelfstandig deel aan het verkeer (fiets, brommer, auto)

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>

sport



Sport

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

- 1 Mijn kind heeft een gezonde leefstijl en voldoende lichaamsbeweging (sporten / fietsen naar school / werk)
- 2 Mijn kind is lid van een sportclub of sportschool

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>

vrije tijd



Vrije tijd

	datum	datum	datum	klaar
1 Mijn kind gaat uit met anderen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Mijn kind kan zelfstandig op vakantie gaan	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
3 Mijn kind zoekt en/of doet activiteiten in zijn/haar (nieuwe) woonomgeving	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
4 Mijn kind 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 Mijn kind heeft vrijwilligerswerk, een vakantiebaantje of een baan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Mijn kind weet wat hij/zij wil bereiken in zijn/haar (toekomstige) werk en/of studie	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
3 Mijn kind weet waar hij/zij hulp kan krijgen om zijn/haar werk goed te doen	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
4 Mijn kind weet wie hem/haar kan helpen bij het vinden van werk (bijv. UWV)	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
5 Mijn kind weet wat de invloed van zijn/haar nieraandoening is op zijn/haar werk	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>

Stap 1: Aan de volgende punten kan mijn kind werken om zelfstandiger te worden:

- 1
- 2
- 3

Stap 2: Welke stappen kan mijn kind ondernemen?

Stap 3: Wanneer gaat mijn kind het doen?

Actie:

Datum:

