

Epilepsie Groei-wijzer

12 - 16 jaar: Goed bezig

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 eigen taken. Zo bereid je je voor op later. De Epilepsie Groei-wijzer¹, 'Vaardigheden voor zelfstandig leven' is een serie van 3 lijsten. Deze 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. 'Goed bezig' is de tweede lijst in de serie.



Voor wie is de vragenlijst bedoeld?

'Goed bezig' is bedoeld voor jongeren in de leeftijd van 12-16 jaar, die nadenken over hun toekomst en de veranderingen die daarbij op hun weg komen.

Zelfstandig worden doe je niet alleen. Vul de lijst zelf in en laat je ouders er ook een invullen apart van jou. Daarna kun je met hen bespreken wat je al kunt en wat je zou willen leren en hoe zij dat zien. Door samen te praten kunnen jullie goede plannen maken en ontdek je nieuwe mogelijkheden voor jezelf!

Enkele tips:

- Vul in de Epilepsie 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 Epilepsie 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 Epilepsie Groei-wijzer verwijzen naar 9 gebieden waarop je zelfstandig wordt. Als je geen leerpunten meer hebt bij de meeste gebieden, kun je doorgaan met de volgende Epilepsie Groei-wijzer 'Hier ben ik'.
- Veel achtergrondinformatie kun je vinden op www.opeigenbenen.nl. Daar vind je dezelfde plaatjes als op de Epilepsie 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------------------------|
| 1 Ik weet dat ik recht op privacy heb (privacy is dat je dingen kunt doen zonder dat anderen zich er teveel mee bemoeien) | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 2 Ik weet dat ik mag meebeslissen bij belangrijke beslissingen die over mijzelf gaan | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 3 Ik weet dat ik vanaf 12 jaar samen verantwoordelijk ben met mijn ouders/verzorgers voor beslissingen in mijn medische behandeling | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 4 Ik weet wat ik moet doen of hoe ik mij moet gedragen om dingen geregeld te krijgen (afspraak maken, mening geven, informatie opvragen) | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 5 Ik kan opkomen voor mezelf op plaatsen waar ik regelmatig kom (school, thuis, winkel, bibliotheek, sportclub, internet) | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 6 Ik weet bij wie ik terecht kan als ik het moeilijk heb | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 7 Ik ben tevreden met mijn uiterlijk | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 8 Ik ken 3 lichamelijke veranderingen die optreden in de puberteit bij jongens en bij meisjes | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 9 Ik kan anderen vertellen wat ik heb en wat dat praktisch voor mij betekent (vrienden, op school, familie) | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 10 Er is altijd iemand in mijn buurt die weet van mijn epilepsie en wat dit inhoudt | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 11 Ik weet waar ik betrouwbare informatie kan vinden over epilepsie, voeding en seksualiteit | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |

zorg



Zorg en gezondheid

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

- | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------------------------|
| 1 Ik weet wat gezond en ongezond eten en drinken is | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 2 Ik volg een dieet en weet waarom | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 3 Ik ken de gezondheidsrisico's van roken, alcohol en drugs | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 4 Ik weet wie mijn behandelaars zijn en waarom ik daar ben | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 5 Ik maak mijn eigen afspraken met de arts en andere zorgverleners | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 6 Ik begrijp wat de arts mij vertelt | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |
| 7 Ik stel zelf vragen tijdens mijn consult bij de arts en andere zorgverleners | Ja/Nee | Ja/Nee | Ja/Nee | <input type="checkbox"/> |

zorg



Zorg en gezondheid

	datum	datum	datum	klaar
8 Ik beantwoord zelf vragen die de arts of andere zorgverleners stellen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9 Ik ga af en toe alleen naar afspraken met de arts en andere zorgverleners	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
10 Ik beslis mee over mijn eigen behandeling	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
11 Ik heb overzicht over mijn medische gegevens	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
12 Ik bespreek met mijn arts welke zorg ik in de toekomst nodig heb (jongerenpoli, volwassenenzorg)	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
13 Ik bespreek wat de vooruitzichten zijn van mijn epilepsie in de toekomst	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
14 Ik weet waarom het innemen van mijn medicatie belangrijk is	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
15 Ik weet welke bijwerkingen mijn medicijnen kunnen hebben	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
16 Ik weet wat moeheid voor mijn epilepsie kan betekenen	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
17 Ik weet wat stress voor mijn epilepsie kan betekenen	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>

wonen



Zelfstandigheid en wonen

	datum	datum	datum	klaar
1 Ik weet wat ik in noodsituaties moet doen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Ik regel mijn dagelijkse verzorging zelf (kleding uitzoeken, wassen)	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
3 Ik weet dat als ik in bad ga/ga douchen er toezicht nodig is	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
4 Ik ben verantwoordelijk voor een paar huishoudelijke klusjes	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
5 Ik weet of ik alleen thuis kan zijn	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
6 Ik doe weleens boodschappen	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
7 Ik kook weleens (samen met mijn ouders/anderen)	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
8 Ik heb toegang tot mijn eigen bankrekening	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>

relaties



Vriendschap en relaties

	datum	datum	datum	klaar
1 Ik breng tijd door met mijn vrienden buiten school	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Ik kan contact met andere jongeren maken	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"/>
3 Ik weet hoe ik veilig gebruik kan maken van een tablet of computer met internet	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
4 Ik kan rekening houden met wat mijn zussen, broers en ouders belangrijk vinden	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
5 Ik geef mijn grenzen aan in een verzorgingsrelatie waarin toezicht een rol speelt	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
6 Ik geef mijn grenzen aan als ik verkering heb	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
7 Ik weet wat veilig vrijen is en waarom het belangrijk is	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
8 Ik ken verschillende voorbehoedsmiddelen en weet hoe ik eraan kan komen	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
9 Ik durf mijn arts vragen te stellen over puberteit en seksualiteit	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
10 Ik weet dat epilepsie medicatie van invloed kan zijn op anticonceptiemiddelen (zoals de pil)	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
11 Ik weet wat seksuele opwinding voor invloed op mijn epilepsie kan hebben	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
12 Ik weet wat de invloed van mijn epilepsie is op seksualiteit	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>

studie



School

	datum	datum	datum	klaar
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1 Ik weet welke ondersteuning en aanpak ik nodig heb om goed mee te kunnen op school	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
2 Ik ken de instanties en personen waar ik om hulp kan vragen	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
3 Ik weet wat mijn mogelijkheden en interesses zijn met het oog op mijn beroepskeuze	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
4 Ik praat met anderen over wat ik na de middelbare school wil doen	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
5 Ik maak mijn huiswerk zelfstandig	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
6 Ik plan mijn agenda zelf	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>
7 Ik weet dat mijn medicatie concentratieproblemen kan veroorzaken	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	<input type="checkbox"/>

12 - 16 jaar Epilepsie GROEI-WIJZER: Goed bezig

vervoer



Vervoer

datum

datum

datum

klaar

- 1 Ik weet of ik zelfstandig kan reizen (fiets, bus, trein, metro, taxi)
- 2 Ik kan zelfstandig over straat gaan (fietsen, lopen)

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

sport



Sport

datum

datum

datum

klaar

- 1 Ik doe aan lichaamsbeweging (lopen, fietsen, sporten)
- 2 Ik ben lid van een sportclub of sportschool
- 3 Ik weet dat sommige sporten gevaarlijk kunnen zijn vanwege mijn epilepsie (zoals zwemmen zonder toezicht)

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

vrije tijd



Vrije tijd

datum

datum

datum

klaar

- 1 Ik heb een hobby
- 2 Ik ben lid van een club of vereniging (geen sport)
- 3 Ik doe mee aan buitenschoolse activiteiten
- 4 Ik doe uitstapjes met anderen (naar de film, naar de stad)
- 5 Ik weet wat ik moet regelen en mee moet nemen als ik ga logeren
- 6 Ik ga weleens een paar dagen weg zonder mijn ouders

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

werk



Werk

datum

datum

datum

klaar

- 1 Ik oriënteer me op een bijbaantje, vrijwilligerswerk of werk

Ja/Nee

Ja/Nee

Ja/Nee

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:**

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:**