

# Epilepsie Groei-wijzer LVB 14 – 21 jaar: Hier ben ik

Naam: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Als je ouder wordt, verandert er veel voor jou en voor je ouders of verzorgers. Stap voor stap word je zelfstandiger. Je regelt de dingen zelf en je krijgt eigen taken. Zo bereid je je voor op later. Soms is dit makkelijk, maar soms ook moeilijk. De Epilepsie Groei-wijzer LVB<sup>1</sup> (licht verstandelijke beperking) helpt je om na te denken over wat je wilt leren als je ouder wordt en welke stappen je kunt zetten. Dit kan gaan over je kamer opruimen, boodschappen doen of met geld omgaan. Maar ook over hoe je met andere mensen omgaat. En als je ouder wordt is het handig om te weten wat epilepsie is en wat dit voor jou betekent.



## De Epilepsie Groei-wijzer LVB

De lijst 'Hier ben ik' is voor jongeren van 14-21 jaar. De lijst gaat over zorgen voor jezelf, denken aan je gezondheid, wonen, vriendschap en relaties, school of werk of dagbesteding, vervoer, sport en wat je doet in je vrije tijd. Vul deze lijst in en doe dat samen met je ouders of verzorgers. Praat met hen over wat je al kunt en wat je zou willen leren. Maak samen een plan over de nieuwe dingen die je gaat doen.

### Enkele tips:

- Vul in de Epilepsie Groei-wijzer LVB in wat je al kunt. Zet de datum erboven.
- Praat samen met je ouders over wat jij graag zou willen leren of een keer wilt proberen. Misschien zijn dat wel een aantal dingen.
- Maak samen per onderwerp een plan hoe je dit gaat leren. Dit plan kan je opschrijven aan het eind van de lijst.
- Schrijf ook op wanneer je dit gaat leren, wanneer je ermee begint en op welke dag.
- Nu ga je doen wat je van plan bent om te leren. Is het moeilijk of gemakkelijk?
- Kijk na een maand weer eens naar de lijst. Misschien heb je al iets geleerd of wil je nu iets anders leren. Je kunt hier altijd hulp bij vragen.



Kenniscentrum  
Zorginnovatie



Academisch Centrum voor Epileptologie  
Kempenhaeghe & Maastricht UMC+



<sup>1</sup> De Epilepsie Groei-wijzer LVB is gebaseerd op de Groei-wijzer die door het UMCG, revalidatiecentrum Blixembosch, Mytelschool Eindhoven, Erasmus MC en TransitieNet is ontwikkeld op basis van de Developing the Skills for Growing Up (Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital in Toronto, Canada). De gebruikte icoontjes zijn ontwikkeld door Op Eigen Benen in samenwerking met TransitieNet.

ik



**Ik**

	datum	datum	datum	klaar
1 Ik ben tevreden met mijzelf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Ik weet waar ik goed in ben	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
3 Ik kan aan anderen vertellen hoe ik me voel en wat ik denk	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
4 Ik weet wat ik moet doen als ik hulp nodig heb	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
5 Ik kan nee zeggen als ik iets niet wil of kan doen	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
6 Ik kan aan anderen vertellen dat ik moeite heb met leren	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
7 Ik weet bij wie ik terecht kan als mijn ouders er niet zijn	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
8 Ik kan aan anderen vertellen dat ik epilepsie heb	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
9 Ik kan aan anderen vertellen wat ze moeten doen als ik een epilepsieaanval krijg	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>

zorg



**Zorg en gezondheid**

	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 weet dat roken, alcohol en drugs gevaarlijk zijn voor mijn gezondheid	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
3 Ik praat zelf tijdens het spreekuur met de dokter	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
4 Ik beslis mee over mijn eigen behandeling	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
5 Ik weet waarom ik medicijnen gebruik	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
6 Ik denk er zelf aan om mijn medicijnen in te nemen	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
7 Ik weet dat ik voldoende slaap nodig heb voor mijn epilepsie	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>

wonen



**Zelfstandigheid en wonen**

	datum	datum	datum	klaar
1 Ik kan voor mijzelf zorgen (aankleden, douchen, haren kammen, tanden poetsen, naar de WC gaan)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Ik kan zelf kiezen wat ik wil eten en drinken	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
3 Ik doe wel eens een huishoudelijk klusje zoals tafel dekken, kamer opruimen of meehelpen met koken	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>

wonen



Zelfstandigheid en wonen

	datum	datum	datum	klaar
4 Ik beslis wat ik met mijn zakgeld doe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5 Ik kan een boodschap doen bij een winkel in de buurt	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
6 Ik weet mijn adres	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
7 Ik weet wat ik in noodsituatie moet doen	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
8 Ik praat wel eens met anderen over waar ik later kan gaan wonen	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
9 Ik heb afspraken gemaakt over alleen thuis / in mijn kamer zijn	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>

relaties



Vriendschap en relaties

	datum	datum	datum	klaar
1 Ik breng tijd door met vrienden / vriendinnen buiten school	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Ik doe mee met activiteiten zonder dat mijn ouders erbij zijn	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input 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 weet dat ik iemand niet moet aanraken als hij of zij dat niet wil	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
5 Ik weet hoe mensen kinderen krijgen	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
6 Ik weet wat seks is	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
7 Ik weet dat vrijen met voorbehoedmiddelen belangrijk is	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
8 Ik weet dat ik de dokter vragen kan stellen over seks en kinderen krijgen	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>

studie



School

	datum	datum	datum	klaar
1 Ik weet hoe mijn dag eruit ziet (school, dagbesteding)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Ik neem de juiste spullen mee naar school of dagbesteding	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
3 Ik vraag om hulp als ik mijn huiswerk moeilijk vind of iets niet goed gaat op school	Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
4 Ik praat wel eens over wat ik in de toekomst wil doen (school, werk, dagbesteding)	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 Ik kan zelf komen waar ik naartoe wil en vraag hulp als dit nodig is

Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee

2 Ik weet dat epilepsie invloed kan hebben op het halen van een rijbewijs

Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee

sport



Sport

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

1 Ik beweeg graag

Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee

2 Ik ben lid van een sportclub of sportschool

Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee

3 Ik weet dat sommige sporten gevaarlijk zijn vanwege mijn epilepsie (zoals zwemmen zonder toezicht)

Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee

vrije tijd



Vrije tijd

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

1 Ik heb een hobby of zit op een club

Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee

2 Ik ga wel eens uit met vrienden / vriendinnen (naar de stad, film, café)

Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee

3 Ik logeer wel eens een nacht zonder mijn ouders

Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee

4 Ik pak zelf mijn tas in als ik ga logeren

Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee

werk



Werk en dagbesteding

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

1 Ik vind mijn dagbesteding of werk leuk

Ja / Nee Ja / Nee Ja / Nee

2 Ik denk na over 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:**