

AYA ZORGNETWERK

AYA-BASISZORG VERSUS COMPLEXE AYA ZORG





Inhoudsopgave

1. Wat is AYA-basiszorg?.....	3
2. Wat is complexe AYA-zorg?	4
3. Wel of geen MDO in algemeen ziekenhuis met AYA-basiszorg?.....	5

1. Wat is AYA-basiszorg?

Uitgangspunt is:

- De AYA-basiszorg is reguliere oncologische zorg voor jongvolwassenen met kanker (AYA's) en geënt op hun leeftijdsspecifieke zorgbehoeften
- Leeftijdsspecifieke zorg volgt vanaf diagnose de medisch-technische zorg.
- AYA-zorg vraagt een holistische benadering van de patiënt waarbij de zorgverlener(s) gedurende het traject een band met de AYA opbouwen.
- AYA-basiszorg normaliseert de zorgvragen van de AYA zo veel als mogelijk
- Iedere zorgverlener, in het bijzonder iedere verpleegkundige/verpleegkundig specialist die in aanraking komt met AYA's kan AYA-basiszorg verlenen.

Het verlenen van AYA-basiszorg betekent dat de betreffende verpleegkundige:

- De AYA-anamnese kan afnemen
- Voorlichting kan geven over AYA-zorg
- Op de hoogte is van de mogelijke interventies

Waar mogelijk voert men deze interventies zelf uit, eventueel na professionele consultatie van het AYA-polizorgteam in een AYA-kenniscentrum bij het UMC of AvL en/of bespreking in het AYA-MDO. Wanneer de zorgbehoefte aanvullende of andere expertise vereist bestaat de mogelijkheid door te verwijzen naar de AYA-poli van het regionaal AYA-kenniscentrum. Een overzicht van de AYA-poli zorgteams bij de regionale kenniscentra bij de UMCs of het AvL is te vinden op: <https://ayazorgnetwerk.nl/zorgkaart/>

Om dit te kunnen is het van belang dat zorgverleners:

1. De AYA herkennen: patiënt in leeftijd 18-39 jaar met een maligne oncologische aandoening.
2. Erkennen dat de AYA-patiënt leeftijdsspecifieke zorg nodig heeft.

Dit herkennen en erkennen kan al in de eerste lijn gebeuren, maar ook in een algemeen ziekenhuis of een afdeling binnen een van de 8 AYA-kenniscentra binnen een UMC of het AvL. De AYA wordt voor de tumor en de leeftijdsspecifieke zorg 'dichtbij huis behandeld als dat kan en in een centrum als dat moet'.

We kunnen zoals in de SONCOS-normering staat beschreven, onderscheid maken tussen algemene ziekenhuizen die geen AYA-zorg verlenen en ziekenhuizen die wel AYA-zorg bieden.

Voor een algemeen ziekenhuis zonder AYA-zorg geldt dat:

1. Medisch en/of verpleegkundig aanspreekpunt (contactpersoon) aanwezig is die de AYA doorverwijst naar een AYA-polizorgteam bij het regionaal AYA-kenniscentrum

Een algemeen ziekenhuis dat AYA-basiszorg verleent heeft een (kern)team van verpleegkundig specialist(en) en arts(en). Dit team kan aangevuld worden met o.a. medisch psycholoog, MMW en geestelijk verzorger.

De zorgvraag m.b.t. leeftijdsspecifieke AYA-zorg wordt als reguliere basiszorg beschouwd als de leden van het kernteam tegemoet kunnen komen aan de zorgvraag en voldoende expertise in huis hebben ten aanzien van de leeftijdsspecifieke interventies. Hierbij is van belang dat in ieder geval iedere AYA in het ziekenhuis een counselingsgesprek krijgt door uroloog of gynaecoloog met expertise op gebied van fertiliteitspreservatie.

Als dit niet mogelijk is in het eigen ziekenhuis met AYA-basiszorg dan is dit reden om de AYA te verwijzen naar een AYA-polizorgteam van het regionale AYA-kenniscentrum bij een UMC of AvL of naar een gynaecoloog/uroloog met expertise op gebied van fertiliteitspreservatie.

Deze verwijzing i.v.m. het counselingsgesprek kan eenmalig zijn, maar soms kan deze verwijzing ook aanleiding zijn om patiënt helemaal naar een AYA-kenniscentrum te verwijzen.

(Bron: SONCOS normeringsrapport 9 – 2021, Bijlage I)

2. Wat is complexe AYA-zorg?

Er is sprake van complexe AYA-zorg:

1. Als de verpleegkundigen/ verpleegkundig specialisten en/of leden van het (kern)team in een algemeen ziekenhuis dan wel afdelingen binnen een UMC/ AvL niet (meer) kunnen voldoen aan de leeftijdsspecifieke zorgvraag, en/of
2. Als er sprake is van multidisciplinaire problematiek en/of disciplines nodig zijn die geen deel uitmaken van het kernteam binnen een algemeen ziekenhuis: bijv. seksuoloog, (klinisch) arbeids-geneeskundige/ -deskundige, psychiater, revalidatiearts, arbeidsconsulent, en/of
3. Als er meerdere (complexe) leeftijdsspecifieke zorgvragen tegelijkertijd aan de orde zijn.

Complexe AYA-zorg kan worden verleend door het AYA-poli zorgteam bij het regionaal AYA-kenniscentrum in het UMC/AvL. Het AYA-poli zorgteam bestaat uit gespecialiseerde verpleegkundig AYA-consulenten/ verpleegkundigen/ verpleegkundig specialisten, medisch specialist, MMW, medisch psycholoog, en andere relevante bij AYA zorg betrokken disciplines als de Klinisch Arbeidsdeskundige, diëtetiek, geestelijk verzorger en seksuoloog. Er is er een periodiek AYA-MDO.

Het AYA-poli zorgteam kan door zorgverleners die AYA-basiszorg verlenen, zowel in het kenniscentrum als het algemeen ziekenhuis, worden benaderd voor een eenmalige professionele consultatie. Men kan echter de AYA ook doorverwijzen naar de AYA-poli van het kenniscentrum.

Redenen om te verwijzen:

1. Als er sprake is van bovengenoemde zaken en een eenmalige professionele consultatie van een zorgverlener met de AYA-poli in het kenniscentrum niet toereikend is.

2. Als een instelling zelf geen AYA zorg verleent en/of de reguliere aantallen nieuwe AYA's per jaar die in de instelling gezien worden zo laag zijn dat er geen expertise opgebouwd kan worden

Verwijzing kan in overleg met de AYA alleen van toepassing zijn op de leeftijd gerelateerde zorgvraag of voor een complete verwijzing inclusief de verwijzing voor de medisch-technische zorg.

De grens tussen basiszorg en complexe zorg bevindt zich op een glijdende schaal en is niet altijd eenvoudig vast te stellen. Als de zorgverlener in een algemeen ziekenhuis of een afdeling binnen een UMC of AvL niet (meer) in staat is om de AYA de juiste zorg te verlenen, is het nodig om in ieder geval advies (professionele consultatie) te vragen bij de AYA-poli van een regionaal AYA-kenniscentrum en indien nodig de AYA te verwijzen. Het kennisniveau kan per instelling/afdeling verschillen en daarmee zal ook de noodzaak om te consulteren of verwijzen verschillen. Ook kan in de loop van de tijd de kennis over AYA-basiszorg in algemene ziekenhuizen en op afdelingen in kenniscentra toenemen doordat er meer ervaring wordt opgedaan.

Het is belangrijk om in te (blijven) zetten op scholing en het regionale kenniscentrum kan hierin een belangrijke rol spelen.

3. Wel of geen MDO in algemeen ziekenhuis met AYA-basiszorg?

- In een ziekenhuis waar de incidentie minder dan 50 tot 85 nieuwe AYA's per jaar is, ligt het instellen van een AYA-MDO door het kernteam niet voor de hand. Mogelijk kan de AYA besproken worden in het psychosociaal MDO, indien aanwezig.
- In een ziekenhuis met een incidentie van minimaal 50 tot 85 nieuwe AYA's per jaar, lijkt een AYA-MDO door het kernteam wenselijk. Als dat niet haalbaar is bestaat ook hier wellicht de mogelijkheid de AYA te bespreken in het psychosociaal MDO.

In sommige regio's bestaat voor algemene ziekenhuizen al de mogelijkheid aan te sluiten bij een regionaal AYA-MDO dat wordt georganiseerd door het AYA-kenniscentrum. De bedoeling is dat dit op termijn in alle regio's mogelijk is. Voor ziekenhuizen zonder MDO kunnen bij het regionaal MDO alle AYA's ingebracht worden. Voor ziekenhuizen met een AYA MDO kunnen de AYA's met een complexere zorgvraag besproken worden, mede om te kijken of verwijzing geïndiceerd is. Voor de AYA die alleen basiszorg nodig heeft, is het voldoende wanneer die in het MDO van het eigen ziekenhuis/instelling wordt besproken.

Los van het bestaan van een regionaal MDO, kan voor complexe AYA-zorgvragen altijd een professioneel consult worden gevraagd bij het AYA-poli zorgteam van het kenniscentrum, waarbij de AYA indien nodig wordt besproken bij het AYA-MDO van het poli-team aldaar.