

AYA-ZORGNETWERK

CENTRAAL OPLEIDINGSPLAN AYA-ZORGNETWERK VOOR ZORGVERLENERS AYA-ZORG

Dit plan is tot stand gekomen in overleg met de zorgverleners van het AYA-zorgnetwerk, commissie AYA-zorg opleidingen en het AYA-kenniscentra overleg.

Het plan is geaccordeerd door het bestuur Nationaal AYA 'Jong & Kanker' Zorgnetwerk op **9 december 2021**.



Centraal Opleidingsplan AYA-zorgnetwerk voor zorgverleners AYA-zorg
AYA-zorgnetwerk (versie 7 januari 2022/RL)

Deze tekst wordt tweejaarlijks gereviseerd door de commissie AYA-zorg opleiding – en vervolgens voor advies voorgelegd aan het AYA Kenniscentra overleg – en tot slot voor akkoord en vaststelling geagendeerd bij het AYA-zorgnetwerk bestuur.

Eerstvolgende ronde jaarlijkse revisie: november 2023

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
2. Doel en doelgroep	5
2.1. Voorlichtingsniveau	6
2.2. Basisniveau	6
2.3. Gevorderden niveau	7
3. De organisatie van scholing en andere vormen van deskundigheidsbevordering.....	8
4. Scholingsactiviteiten eind 2021	9
5. Acties voor behalen doelen	10
5.1. Aandachts- en verbeterpunten voorlichtingsniveau	11
5.2. Aandachts- en verbeterpunten basisniveau	11
5.3. Aandachts- en verbeterpunten gevorderden niveau	12
6. Realisering opleidingsplan	12
Bijlage 1. Format voor programmaonderwerpen ‘Wat is AYA-zorg?’	14
Bijlage 2. Format voor programmaonderwerpen ‘Wat is complexe AYA-zorg?’	15
Bijlage 3. Mogelijke onderwerpen voor intervisie	16

1. Inleiding

Voor je ligt de tweede versie van het opleidingsplan voor AYA-zorg. Het opleidingsplan is bedoeld als een dynamisch document dat meebeweegt met de ontwikkeling van de AYA-zorg in Nederland.

Waar de eerste versie uit 2019 uit praktisch oogpunt om mee te beginnen, specifiek gericht was op het bevorderen van de deskundigheid over het verlenen van AYA-zorg bij de verpleegkundige beroepsgroep, beogen we in deze tweede versie de bevordering van de deskundigheid voor alle zorgverleners in Nederland die AYA-zorg (willen gaan) verlenen. Dat zijn zowel zorgverleners (in opleiding) in de 1^e en in de 2^e en 3^e lijn, dus zowel in de algemene ziekenhuizen als in de AYA-kenniscentra met de AYA-poli's bij de UMC's en het AvL.

Deze voor ons vanzelfsprekende keuze voor verruiming is gemaakt omdat AYA-zorg, uitgaande van het patiënten-perspectief, bij uitstek multidisciplinaire zorg is waar alle zorgprofessionals ertoe doen, met een verbindende rol voor de verpleegkundige. De verpleegkundige is vanaf de diagnose tot en met de follow-up het vaste aanspreekpunt voor de AYA, intervenueert op de zorgbehoeften én schakelt tijdig en met warme overdracht de deskundigheid van andere bij AYA-zorg betrokken disciplines in als de verpleegkundige interventies niet toereikend zijn. Zo ontstaat met elkaar samenhangende, passende zorg die patient-centered is; juiste zorg, op het juiste moment en door de juiste zorgprofessional.

In dit opleidingsplan is uiteraard aandacht voor het bevorderen van de deskundigheid voor het **verlenen** van AYA-zorg - 'hoe doe ik dat en welke expertise is (nog meer) nodig'. Tegelijkertijd is er in dit opleidingsplan ook aandacht voor het bevorderen bij zorgprofessionals van het **bewustzijn** dát deze een AYA in consult heeft, over wát AYA-zorg is en hóe het georganiseerd is. Dat bewustzijn is een voorwaarde bij alle zorgverleners die AYA's zien, van 1^e tot en met 3^e lijn, zodat een AYA tijdig wordt herkend en erkend. In feite start de AYA-zorg bij dat bewustzijn.

Vervolgens wéét de zorgprofessional, afhankelijk van diens plek in de zorgketen, respectievelijk:

1. Hoe de AYA-zorg is georganiseerd in het ziekenhuis waar de AYA gediagnosticeerd is.
2. Of de zorgprofessional de AYA-zorg zelf kan verlenen, en als de zorgprofessional dat niet kan:
 - Hoe de AYA-zorg in het eigen ziekenhuis verleend wordt en naar wie er kan worden verwezen, en/of
 - Hoe de AYA naar de AYA-poli van het regionale kenniscentrum (UMC/AvL) verwezen kan worden voor consultatie;
3. Waar de AYA in de 1^e lijn terecht kan voor deskundige AYA-zorg.

Wat wordt onder AYA-zorg verstaan? AYA-zorg is leeftijdsspecifieke oncologische zorg voor jongvolwassenen gediagnosticeerd met kanker in de leeftijd tussen 18 en 39 jaar en hun naasten. Binnen AYA-zorg zijn de psychosociale en medisch-technische aspecten geïntegreerd. Want deze aspecten hangen samen en zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

AYA-zorg focust vanaf de diagnose op kwaliteit van leven van de AYA tijdens en na de diagnose kanker. De vorm van kanker, soort behandeling of fase van ziekte maakt daarbij niet uit.

De integrale oncologische AYA-zorg vergt expertise op alle fronten en in alle aspecten.

- Expertise van tumor-specifieke behandelingen is de eindverantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar en is belegd in aangewezen expertise of kenniscentra conform de hiervoor bedoelde richtlijnen en het SONCOS-normeringsrapport (SONCOS-normeringsrapport 10 – 2022). Deze zienswijze is conform de NFK-visie 'Expertzorg voor alle mensen met kanker' (2019).

- Expertise ten aanzien van de psychosociale component van AYA-zorg is ook belegd in en wordt vereist door de SONCOS-normering (bijlage L, 2022).

Ten aanzien van het expertiseniveau van de leeftijdsspecifieke psychosociale component van de AYA-zorg wordt onderscheid gemaakt tussen AYA-basiszorg en complexe AYA-zorg. (zie ook notitie 'Wat is AYA basiszorg en complexe zorg' 2021). Dit is een onderscheid op expertise en níét op de mate van belangrijkheid. Goede AYA-zorg begint altijd bij de basiszorg én in de meeste gevallen kan daar ook mee volstaan worden gedurende alle fases van de ziekte.

Het verlenen van AYA-basiszorg betekent dat de betreffende zorgverlener de AYA herkent en erkent en:

1. De AYA-anamnese kan afnemen;
2. Voorlichting kan geven over AYA-zorg, waarbij men in ieder geval de mogelijkheid bespreekt van counselinggesprekken met een gynaecoloog of uroloog met expertise op het gebied van fertiliteitspreservatie;
3. Op de hoogte is van de mogelijke interventies die passen bij de zorgbehoefte;
4. Expertise heeft om deze interventies zelf uit te voeren of de zorg (tijdelijk) over kan dragen aan een andere zorgprofessional met passende expertise.

Er is sprake van complexe AYA-zorg als de zorgverlener(s) die is/zijn opgeleid om AYA basiszorg te verlenen:

- a. niet (meer) kan/kunnen voldoen aan de leeftijdsspecifieke zorgvraag, en/of
- b. als er sprake is van multidisciplinaire premorbide problematiek op psychosociaal vlak, en/of
- c. 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
- d. als er meerdere (complexe) leeftijdsspecifieke zorgvragen tegelijkertijd aan de orde zijn.

Uitgangspunt is dat AYA-basiszorg start en wordt verleend op de plek waar de diagnose wordt gesteld. Dat kan zowel binnen een algemeen ziekenhuis zijn als binnen een UMC of AvL. Complexe AYA-zorg wordt in principe verleend door het AYA-poli team van een regionaal AYA-kenniscentrum in het UMC/AvL binnen één van de zes zorgregio's. Daar is (door het aantal AYA's) ruime ervaring en kennis en kunde aanwezig. Indien de zorgverlener twijfelt of er sprake is van complexe problematiek, dient contact gezocht te worden met het eigen AYA team of, voor professionele consultatie, de AYA-poli in het UMC/AvL. Binnen die consultatie wordt besproken of complexere zorg in het algemeen ziekenhuis verleend kan blijven worden omdat expertise toereikend is, of dat het wenselijk is de AYA te zien op de AYA-poli van UMC/AvL.

Het AYA-poli team bestaat tenminste uit een medisch specialist, een verpleegkundig specialist oncologie met specifieke kennis over leeftijdsspecifieke problematiek en een psychosociale zorgprofessional. Er is een mogelijkheid tot consultatie van andere voor de individuele patiënt relevante zorgprofessionals (zoals bijvoorbeeld klinisch arbeidsgeneeskundige) (zie ook kwaliteitscriteria AYA-zorg, SONCOS-normeringsrapport 10 – 2022 Bijlage L)

Tot slot van deze inleiding: het opleidingsplan beoogt dat iedere zorgverlener die AYA-zorg verleent, specifiek is opgeleid op het hiertoe vereiste niveau. In dit plan zal daarom onderscheid worden gemaakt naar het niveau waarop de AYA-zorg wordt verleend.

2. Doel en doelgroep

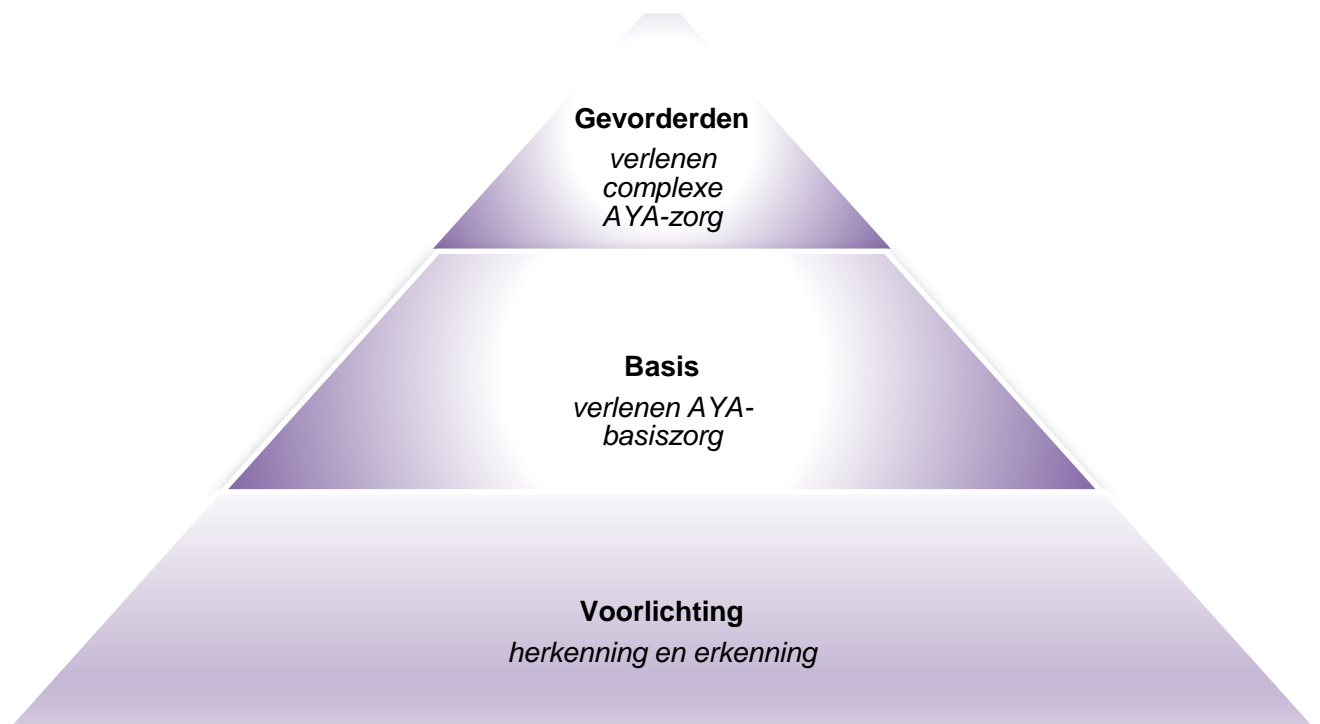
Doel van het opleidingsplan is het vergroten van deskundigheid onder zorgverleners van alle disciplines op alle gewenste niveaus. Opleiding komt ten goede aan de kwaliteit van de AYA-zorg en ook aan de eenduidigheid en uniformiteit van deze zorg in Nederland. Daarom bieden we de opleiding voor AYA-zorg, centraal gecoördineerd en gestructureerd aan.

De vraag is 'Wat is nodig' per discipline en per niveau. Wat vinden wij als AYA-Zorgnetwerk van samenwerkende 1^e-3^e lijn met elkaar dat zorgverleners moeten weten en kunnen? In dat kader is het goed nader te kijken naar de verschillende doelgroepen van het opleidingsplan.

Op basis van hun rol binnen de AYA-zorg zijn de doelgroepen te onderscheiden naar drie niveaus: voorlichtings-, basis- en gevorderden niveau.

Op voorlichtingsniveau wordt de AYA herkend en erkend en indien nodig wordt de AYA doorverwezen naar een zorgverlener op basis- of gevorderden niveau. Op basisniveau wordt AYA-basiszorg verleend en indien nodig wordt de AYA doorverwezen naar zorgverleners op het gevorderden niveau. Op gevorderden niveau wordt complexe AYA-zorg verleend.

Herkenning en erkenning vormt de basis voor het verlenen van AYA-zorg. De niveaus van de zorgverleners en hun rol binnen de AYA-zorg zullen in de praktijk minder strikt gescheiden zijn dan onderstaand figuur suggereert.



Drie niveaus van zorgverleners op basis van hun rol binnen de AYA-zorg

2.1. Voorlichtingsniveau

- **Wie?** Zorgverleners (in opleiding) en zorgmedewerkers van alle disciplines die mogelijk AYA's zien en die nog weinig tot niets over AYA's en AYA-zorg weten, waaronder AYA-contactpersonen die uitsluitend een signalerende functie hebben.
 - Hierbij kan zowel gedacht worden aan zorgverleners in de 1e lijn, zoals huisartsen, als ook zorgverleners uit de 2^e lijn die werkzaam zijn op afdelingen waar mogelijk AYA's worden gezien. Dat kunnen zowel poliklinische-, klinische- als behandelafdelingen zijn waar oncologische patiënten worden gezien. Van belang is dat ook afdelingen met tumorsoorten waarin relatief weinig AYA's worden gezien hierbij worden betrokken. Uitgangspunt is dat AYA-zorg, ongeacht tumorsoort, start bij de hoofdbehandelaar die AYA-zorg aanbiedt aan de AYA (zie ook kwaliteitscriteria AYA-zorg, SONCOS-normeringsrapport 10 – 2022 Bijlage L)
 - De betreffende zorgverleners kunnen verschillende functies in het zorgproces hebben. Naast medisch specialisten en verpleegkundigen van alle niveaus, kan ook worden gedacht aan psychosociale zorgverleners, paramedische zorgverleners, maar ook bijvoorbeeld baliemedewerkers. Ook zorgverleners die in opleiding zijn voor een van de genoemde beroepen vormen onderdeel van deze doelgroep.
- **Waarom?** om bewustzijn te creëren zodat de AYA tijdig wordt herkend en erkend en indien nodig wordt doorverwezen.
- **Doel?** men weet wat AYA-zorg is, waarom leeftijdsspecifieke zorg voor AYA's nodig is, waar de AYA terecht kan voor AYA-zorg en voor informatie over AYA-zorg, hoe AYA-zorg lokaal is georganiseerd.
 - Verschillende vragen die daarbij kunnen worden beantwoord:
 - Hoe is de AYA-zorg binnen mijn ziekenhuis c.q. het ziekenhuis waarnaar ik verwijs georganiseerd?
 - Wat maakt de zorg voor AYA's zo anders in vergelijking met andere leeftijdsgroepen?
 - Waarom zijn AYA's een aparte doelgroep? Wat is er tumor-technisch en psychosociaal aan de hand in deze leeftijd (18 - 39 jaar) waardoor AYA's zich onderscheiden van andere patiëntgroepen en AYA-zorg noodzakelijke zorg is en gerechtvaardigd is?
 - Waarom is er gekozen voor geïntegreerde AYA-zorg vanaf diagnose, dus medisch-technisch en psycho-sociaal één geheel?

2.2. Basisniveau

- **Wie?** Zorgverleners (in opleiding) waarvan verwacht wordt dat zij AYA-basiszorg kunnen verlenen.
 - Hierbij kan in de eerste plaats worden gedacht aan (oncologisch) verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten op poliklinische- en

eventueel klinische afdelingen waar met enige regelmaat AYA's worden gezien. Zij fungeren daarbij als AYA-contactpersoon van die afdeling¹. Daarnaast kan men ook denken aan medisch specialisten en paramedici, psychosociale zorgverleners die mogelijk worden ingeschakeld voor het afnemen van een AYA-anamnese en zelf interventies uitvoeren.

- **Waarom?** Het streven is om, zowel in algemene ziekenhuizen als in de AYA-kenniscentra, op alle afdelingen waar met enige regelmaat AYA's worden gezien AYA-basiszorg te kunnen geven. Om de continuïteit op deze afdelingen te waarborgen is het uitgangspunt om op termijn per afdeling minimaal twee zorgverleners op te leiden die deze basiszorg kunnen geven.
- **Doel:** Naast de doelen uit het voorlichtingsniveau dient men
 - a) een AYA-anamnese te kunnen afnemen en registreren
 - b) voorlichting te kunnen geven over AYA-zorg, waarbij men in ieder geval de mogelijkheid bespreekt van counselinggesprekken met een gynaecoloog of uroloog met expertise op het gebied van fertiliteitspreservatie
 - c) te weten welke interventies er mogelijk zijn ten aanzien van de 19 AYA-thema's, waar mogelijk voert men deze interventies zelf uit.
 - d) zich ervan bewust te zijn dat voor complexe AYA-zorg het AYA-poli team in het regionaal AYA-kenniscentrum kan worden geconsulteerd, dan wel kan worden doorverwezen naar dit AYA-poli team.
 - e) Verschillende vragen die daarbij kunnen worden beantwoord:
 - Wat kan een zorgverlener in de *basis* zelf doen? Wat houdt AYA-contactpersoon in en hoe vul je dat in?
 - Welke zorgbehoeftes hebben AYA's en op welke wijze kan je daar als zorgverlener op anticiperen?
 - Welke interventies zijn er mogelijk in het kader van AYA-basiszorg?
 - Wat is *complexe* AYA-zorg, hoe ziet het eruit en wie zijn betrokken bij de complexe AYA-zorg? Waarom is die complexe AYA-zorg belegd bij de AYA-kenniscentra bij de UMC's en AvL?
 - Welke professionele competenties horen bij de communicatie met AYA's (en naasten)?

2.3. Gevorderden niveau

Wie? Zorgverleners (in opleiding) die betrokken zijn bij het leveren van complexe AYA-zorg.

- Hierbij kan in de eerste plaats worden gedacht aan gespecialiseerde AYA verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten die complexe AYA-zorg verrichten en/of een coördinerende functie binnen het AYA-poli team van het AYA-kenniscentrum of het AYA-team van het algemeen ziekenhuis hebben. Daarnaast zijn er zorgverleners uit andere disciplines of professies die zelf complexe AYA-zorg verlenen, c.q. geconsulteerd kunnen worden bij specifieke problematiek uit hun vakgebied waar een individuele AYA mee te maken krijgt. Zij kunnen daarbij deel uitmaken van het AYA-poli team in een AYA-kenniscentrum

¹ In sommige ziekenhuizen wordt gesproken over AYA-aandachtvelder in plaats van AYA-contactpersoon.

- of bij specifieke vraagstukken worden ingeschakeld door het AYA-poli team. Men kan daarbij drie grote groepen onderscheiden:
- Medisch oncoloog en andere medisch specialisten zoals hematoloog, gynaecoloog, uroloog, neuroloog, chirurg
 - Psychosociale zorgverleners zoals maatschappelijk werkers, psychologen, psychiaters en geestelijk verzorgers
 - (Para)medische zorgverleners zoals (gespecialiseerde) fysiotherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten, logopedisten, bedrijfsartsen, seksuologen, huid/oedeemtherapeuten, revalidatieartsen, klinisch arbeidsgeneeskundigen
- **Waarom?** De kenniscentra in alle UMC's/AvL beschikken over een AYA-poli team dat is ingericht om complexe AYA-zorg te kunnen verlenen, dan wel geconsulteerd kan worden voor complexe AYA-zorgvraagstukken. Ook de AYA-kernteams in algemene ziekenhuizen kunnen te maken krijgen met complexe AYA-zorgvraagstukken. Het hogere deskundigheidsniveau dat hiervoor nodig is, dient daarom in ieder geval bij alle direct en indirect betrokken zorgverleners aanwezig te zijn die complexe AYA-zorg verlenen.
 - **Doel:** Naast de doelen uit het voorlichtings- en basisniveau dient men vanuit de eigen discipline / vakgebied:
 - a) een inhoudelijke bijdrage te kunnen leveren aan complexe AYA-zorgvraagstukken en indien nodig de hierop betrekking hebbende interventies te kunnen uitvoeren.
Belangrijk aspect hierbij is bewustwording: “wat kan ik zelf en wie consulteer ik bij specifieke zorgvragen die ik zelf niet kan beantwoorden”. Kennis van de sociale kaart van experts binnen en buiten het kenniscentrum is essentieel.
 - b) een bijdrage te kunnen leveren aan het (door-)ontwikkelen van AYA-zorg en het verbeteren van de kwaliteit van deze zorg.
 - c) een bijdrage te leveren aan AYA-zorg gerelateerd onderzoek.
 - d) een bijdrage te kunnen leveren aan de organisatie van AYA-zorg en deskundigheidsbevordering van AYA-zorgverleners binnen de eigen organisatie, het regionale- en landelijke AYA-zorgnetwerk. Daarbij is met name de coördinerende en verbindende rol in het regionale AYA-zorg netwerk van belang.

3. De organisatie van scholing en andere vormen van deskundigheidsbevordering

Vanuit het landelijk AYA-zorgnetwerk wordt het opleidingsprogramma, het totale pakket aan activiteiten ten aanzien van scholing en deskundigheidsbevordering, voor de hierboven genoemde doelgroepen op alle niveaus aangestuurd. Op deze wijze vindt de opleiding van de zorgverleners zoveel mogelijk uniform plaats en kan de kwaliteit van de opleiding centraal worden bewaakt. Daarbij is de commissie opleidingen binnen het nationaal AYA-zorgnetwerk in de eerste plaats verantwoordelijk voor de inhoud van de scholingen binnen het opleidingsprogramma en zorgt de coördinatie van het nationaal AYA-zorgnetwerk voor ondersteuning en facilitering ervan.

In het opleidingsprogramma wordt enerzijds uitgegaan van scholing en anderzijds van het uitwisselen van kennis en ervaring uit de praktijk. Scholing kan zowel worden gegeven als onderdeel van de (basis-)opleiding tot zorgverlener als ook in een specifieke aanvullende opleiding van de betreffende beroepsgroepen. De scholing kan zowel monodisciplinair als multidisciplinair van aard zijn, maar ook thematisch of meer algemeen, afhankelijk van niveau en specifiek doel. De organisatie van de scholing kan landelijk plaatsvinden door een externe partij of door het nationaal AYA-zorgnetwerk, maar ook decentraal, per regio, instelling of discipline.

Naast de scholing is het uitwisselen van de kennis en ervaring uit de praktijk middels intervisie, een belangrijke manier om de deskundigheid van de betrokken zorgverleners op een hoger plan te tillen. Dit kan zowel op landelijk niveau door de coördinatie van het landelijk AYA-zorgnetwerk als op regionaal niveau door het AYA-kenniscentrum worden georganiseerd. Een andere vorm voor uitwisseling van kennis en ervaring uit de praktijk is het multidisciplinair overleg (MDO) waarin de AYA's worden besproken. Dit kan zowel op instellingsniveau plaatsvinden als regionaal onder leiding van een AYA-kenniscentrum.

4. Scholingsactiviteiten eind 2021

Welke scholingsactiviteiten vinden er eind 2021 plaats met welke tools?

Ten behoeve van de bewustwording van zorgverleners over AYA-zorg (voorlichtingsniveau) worden er in de meeste AYA-kenniscentra en algemene ziekenhuizen die AYA-zorg verlenen voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd. Deze bijeenkomsten worden in het algemeen verzorgd door een gespecialiseerde AYA verpleegkundige. Men gebruikt hiervoor zelf samengestelde presentaties, waarbij men gebruik kan maken van een landelijk format op basis van goede voorbeelden elders en actuele informatie van de site van het nationaal AYA-zorgnetwerk (<https://ayazorgnetwerk.nl/>). Dergelijke formats maken deel uit van een scholingspakket dat door de coördinatie van het landelijk AYA-zorgnetwerk wordt ontwikkeld in de jaren 2021 / 2022 (zie voor de beschikbare formats: <https://ayazorgnetwerk.nl/>).

Op regionaal en landelijk niveau worden op uitnodiging presentaties verzorgd op symposia, congressen en themabijeenkomsten met onderwerpen die gerelateerd zijn aan AYA-zorg. Ook worden er incidenteel op regionaal niveau gastcolleges AYA-zorg verzorgd bij de opleiding voor oncologieverpleegkundige. Afhankelijk van de doelgroep en invalshoek wordt de presentatie verzorgd door een zorgverlener uit een van de AYA-kenniscentra of een medewerker van de coördinatie van het landelijk AYA-zorgnetwerk. Soms wordt een dergelijke presentatie ondersteund door een ervaringsdeskundige AYA.

Voor zorgverleners die AYA-basiszorg (willen gaan) verlenen (basisniveau), is er in de eerste plaats de E-module AYA-zorg. Het volgen van deze E-module heeft een verplichtend karakter voor alle zorgverleners die AYA-zorg verlenen, ongeacht waar die zorg plaatsvindt. Het volgen van deze E-module is geaccrediteerd.

Verder worden er op instellings- en regionaal niveau gastcolleges en klinische lessen verzorgd voor het verlenen van AYA-basiszorg. Zowel de gastcolleges als de klinische lessen worden gegeven door gespecialiseerde zorgverleners uit de AYA-kenniscentra en / of door de directeur van het Nationaal AYA-zorgnetwerk. Ook hiervoor gebruikt men zelf samengestelde presentaties, waarbij men veelal gebruik maakt van bovengenoemd format.

Momenteel is AYA-zorg opgenomen in de leer- en handboeken voor oncologieverpleegkundigen en wordt er gesproken met de aanbieders van deze opleidingen op welke wijze AYA-zorg in de

komende jaren nog beter kan worden geïntegreerd als specifiek aandachtsgebied. Ook is AYA-zorg opgenomen in het curriculum van meerdere geneeskundeopleidingen in Nederland. In de opleiding tot verpleegkundig specialist is AYA-zorg momenteel geen vast onderdeel waar specifiek aandacht voor is.

In het curriculum van de opleidingen voor medisch specialisten, psychosociale zorgverleners en (para)medische zorgverleners is AYA-zorg momenteel geen vast onderdeel. Wel is er veelal de mogelijkheid aan te sluiten bij klinische lessen zoals die voor verpleegkundigen worden georganiseerd.

Er worden vanuit het landelijk AYA-zorgnetwerk jaarlijks 4 intervisiebijeenkomsten georganiseerd. In enkele regio's worden tweemaal per jaar bijeenkomsten door het AYA-kenniscentrum georganiseerd, waarbij intervisie een vast onderdeel is. Met de ontwikkeling van zes regionale AYA-zorgnetwerken zal intervisie steeds meer op regionaal niveau plaatsvinden.

Voor zorgverleners op gevorderden niveau wordt momenteel geen scholing georganiseerd en is geen specifiek lesmateriaal beschikbaar, naast wat er beschikbaar is voor zorgverleners op basisniveau. De deskundigheidsbevordering op dit niveau vindt plaats door bespreking van complexe casussen in het periodieke MDO van het AYA-zorg team.

	Voorlichtingsniveau	Basisniveau	Gevorderden niveau
Deelname lokale voorlichtingsbijeenkomsten over AYA-zorg	X	X	X
Presentaties en gastcolleges regionaal / landelijk	X		
Volgen E-module AYA-zorg		X	X
Volgen klinisch lessen lokaal / regionaal		X	X
In curriculum van opleiding			
Deelname Intervisie regionaal en landelijk		X	X
MDO AYA-zorg team			X

Op de website van het landelijke AYA-zorgnetwerk staat informatie over interventies bij het verlenen van AYA-zorg en interventies voor deskundigheidsbevordering, gericht op alle zorgverleners die zich met het verlenen van AYA-zorg bezighouden. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan geschikt lesmateriaal (zie boeken en artikelen).

(zie: <https://ayazorgnetwerk.nl/zorgprofessional/interventies-zorgprofessional/interventies-deskundigheidsbevordering>)

5. Acties voor behalen doelen

Welke aandachts- en verbeterpunten zijn er op de verschillende niveaus en welke acties zijn nodig om de gestelde doelen te halen?

5.1. Aandachts- en verbeterpunten voorlichtingsniveau

- Er dient meer aandacht te komen voor het herkennen en erkennen van AYA's. Op dit moment worden veel zorgverleners in de 2^e lijn die (mogelijk) AYA's zien niet bereikt met de lokale voorlichtingsbijeenkomsten. Uitgangspunt is dat in alle ziekenhuizen periodiek op alle relevante afdelingen en voor de relevante disciplines een voorlichtingsbijeenkomst plaatsvindt. Dat gebeurt niet overal, mede door tijdgebrek om dergelijke bijeenkomsten organiseren.
 - De organisatie van de voorlichtingsbijeenkomsten dient te worden verbeterd, waarbij per ziekenhuis wordt gekeken hoe alle relevante zorgverleners uit de doelgroep kunnen worden bereikt. Daarbij kan ook worden gedacht aan andere werkvormen, zoals de E-learning.
- Bij de lokale voorlichtingsbijeenkomsten en regionale / landelijke presentaties en gastcolleges kan gebruik worden gemaakt van een landelijk presentatieformat dat aansluit bij de doelen en waarin steeds de meest actuele gegevens staan vermeld en suggesties staan voor toelichting bij de betreffende dia's.
 - De landelijke coördinatie zorgt voor de (door)ontwikkeling en het actualiseren van formats ter ondersteuning van te geven voorlichting en presentaties. Deze formats vormen tezamen het AYA-scholingspakket.
- Er dient aandacht te komen voor bewustwording over AYA's bij zorgverleners in de eerste lijn. Met name huisartsen hebben een belangrijke functie bij het herkennen en erkennen van AYA's en zijn betrokken bij de nazorg.
 - Er wordt een plan gemaakt voor meer bewustwording van zorgverleners uit de 1^e lijn, specifiek huisartsen.

5.2. Aandachts- en verbeterpunten basisniveau

- Er dient meer specifieke aandacht te worden besteed aan de deskundigheid van zorgverleners die AYA basiszorg verlenen. Het huidige lesmateriaal is te summier met betrekking tot aandachtspunten bij voorlichting, anamnese en interventies.
 - Er wordt een inhoudelijk gerichte E-module ontwikkeld gericht op het verlenen van AYA-basiszorg. Deze module dient als aanvulling op de huidige E-module AYA-zorg, die waar nodig zal worden geactualiseerd.
 - Er worden thematische E-modules ontwikkeld voor de meest voorkomende thema's.
 - (Door-)ontwikkelen van ander lesmateriaal voor scholing op basisniveau
 - Er wordt onderzocht welke deskundigheid zorgprofessionals in de 1^e lijn nodig hebben om dedicated AYA-zorg te kunnen verlenen. Eind 2021 zijn hiertoe reeds een drietal regionale pilots opgestart.
- Het op landelijk niveau opnemen van AYA-zorg in het curriculum van de opleiding tot zorgverlener dient verder vorm te krijgen. De mogelijke programmaonderdelen daarbij zijn opgenomen in bijlage 1.
 - Stimuleren integratie AYA-zorg in centrale scholingen, bijvoorbeeld CZO en HBO-v
- De kwaliteit van de verleende AYA-basiszorg kan verder worden verbeterd en geborgd door het opstellen van opleidingscriteria voor de zorgverleners.
 - Er worden criteria opgesteld waaraan de zorgverlener die AYA-basiszorg verleent voldoet, dan wel dient na te streven, ten aanzien van deskundigheid en deelname aan scholingsactiviteiten.

- De organisatie en inhoud van intervisiebijeenkomsten voor AYA-zorgverleners verdient aandacht. De deelname aan landelijke intervisiebijeenkomsten neemt af en de organisatie van regionale intervisiebijeenkomsten onder leiding van het regionale AYA-kenniscentrum gebeurt slechts in enkele regio's.
 - Er wordt een plan gemaakt om de deelname aan landelijke intervisiebijeenkomsten te verbeteren en in alle regio's intervisiebijeenkomsten te organiseren. Gedacht kan worden aan het afwisselen van op inhoudelijke AYA-zorg gerichte bijeenkomsten en op organisatie van AYA-zorg gerichte bijeenkomsten.
- Kennis en ervaring kan meer worden uitgewisseld door zorgverleners onderling.
 - Er wordt gezocht naar een manier om zorgverleners die AYA-basiszorg verlenen een kijkje te laten nemen 'in elkaars keuken'.

5.3. Aandachts- en verbeterpunten gevorderden niveau

- Op dit moment ontbreekt specifiek lesmateriaal voor zorgverleners die complexe AYA-zorg verlenen. Er dient aandacht te worden besteed aan het vergroten van de deskundigheid van deze zorgverleners en het borgen van die deskundigheid.
 - Er wordt een programma 'Wat behelst complexe AYA-zorg' ontwikkeld die ingaat op complexe problematiek en interventies. De mogelijke programmaonderdelen daarvoor zijn opgenomen in bijlage 2.
 - Er worden criteria opgesteld waaraan de zorgverlener die complexe AYA-zorg verleent voldoet, dan wel dient na te streven, ten aanzien van deskundigheid en deelname aan scholingsactiviteiten.
 - Er wordt onderzocht hoe per discipline specialistische zorgverleners in een kenniscentrum eenvoudig contact kunnen zoeken met collega's in andere kenniscentra voor inhoudelijke afstemming.
 - Er wordt gezocht naar een manier om zorgverleners die complexe AYA-zorg verlenen een kijkje te laten nemen 'in elkaars keuken'.
 - Er wordt onderzocht op welke wijze casuïstiek bij complexe AYA-zorg kan worden verzameld en gebruikt voor deskundigheidbevordering van zorgprofessionals elders.
- Om de ontwikkeling van zes regionale AYA-zorgnetwerken vanuit de AYA-kenniscentra verder te stimuleren, is het van belang dat de bewustwording bij de coördinerend verpleegkundigen van de AYA-poli teams in die kenniscentra verder wordt vergroot ten aanzien van hun rol bij die ontwikkeling.
 - Er wordt onderzocht op welke wijze de coördinerend verpleegkundigen zich meer bewust kunnen worden van hun rol bij het vormgeven van het regionale AYA-zorgnetwerk en op welke wijze men daarbij kan worden ondersteund door de landelijke coördinatie van het AYA-zorgnetwerk.

6. Realisering opleidingsplan

Omdat niet alle verbeterpunten zoals hierboven genoemd tegelijkertijd kunnen worden opgepakt, heeft de opleidingscommissie van het landelijk AYA-zorgnetwerk aangegeven dat de focus wat hen betreft voor 2022 zou moeten liggen op:

1. Verbetering van de kennisuitwisseling tussen de AYA-zorgverleners
2. Het ontwikkelen van op de inhoudelijke AYA-zorg gerichte E-modules
3. Het verbeteren van de organisatie van de voorlichtingsbijeenkomsten, lokaal en regionaal

Daarnaast is het van belang dat er meer duidelijkheid ontstaat welk deel van de AYA-zorg thuis hoort in de eerste en in de tweede lijn, zodat er een scherper beeld ontstaat welk bewustzijn en deskundigheid bij de verschillende zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis nodig is.

De coördinatie van het landelijk AYA-zorgnetwerk zal de genoemde actiepunten verder uitwerken, rekening houdend met de door de opleidingscommissie genoemde focuspunten. Uiteraard gebeurt dit in samenspraak met de zorgverleners in het veld.

De uitwerking en uitvoering van de actiepunten vraagt voor wat betreft formatie geen extra investering buiten de reeds beschikbare tijd van alle betrokkenen binnen het landelijk AYA-zorgnetwerk. Daarbij dient wel rekening te worden gehouden met de mogelijke inzet van AYA-zorgverleners in de ziekenhuizen bij coronazorg, waardoor een flexibele planning wenselijk is. Bij het ontwikkelen van op de inhoudelijk AYA-zorg gerichte E-modules dient mogelijk rekening te worden gehouden met een noodzakelijk investering omdat niet alle benodigde kennis binnen het landelijke AYA-zorgnetwerk beschikbaar is.

Bijlage 1. Format voor programmaonderwerpen 'Wat is AYA-zorg?'

Onderdeel	Docenten	Onderwijsvorm	Tijdsinvestering
Kennis: Organisatie van AYA-zorg in Nederland			
Kennis: Rol van verpleegkundige als contactpersoon. Noodzaak van vroegtijdig inzetten van AYA-zorg			
Kennis en kunde: De AYA-basis zorg anamnese			
Kennis en kunde: De AYA-thema's 'Ik en mijn ...' nader belicht			
Kennis en kunde: Wanneer consultatie of verwijzing naar complexe AYA-zorg?			
Kennis en kunde: Communicatie met de AYA en naaste Afstand en nabijheid Zorg voor netwerk. Begeleiding partner, ouders, kinderen			

Bijlage 2. Format voor programmaonderwerpen 'Wat is complexe AYA-zorg?'

Onderdeel	Docenten	Onderwijsvorm/onderwerpen	Tijdsinvestering
Kennis en kunde: Complexe AYA-zorganamnese			
Kennis en kunde: De AYA-thema's 'Ik en mijn ...' bij complexe problematiek			
Kennis en kunde: Wanneer terug-verwijzing en hoe verloopt consultatie?			
Kennis en kunde: Communicatie met de AYA en naaste Afstand en nabijheid			
Kunde: Exposure en expertise AYA-zorg binnen de AYA-kenniscentra en hun regionale rol			

Bijlage 3. Mogelijke onderwerpen voor intervisie

Intervisie vindt plaats aan de hand van de zeven CanMEDS-competentiegebieden:

1. Vakinhoudelijk handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Organisatie
7. Professionaliteit en kwaliteit

Aan de hand van casuïstiek kunnen verschillende aspecten van AYA-zorg worden besproken. Daarbij kan de ene keer de nadruk liggen op het vakinhoudelijke gebied, de andere keer vooral op de organisatie en het proces.

Vakinhoudelijke onderwerpen zijn onder meer:

- 'Ik en mijn ...' AYA-zorgaspecten
- Omgaan met naasten van de AYA
- Wie schakel ik wanneer in?
- Wat is de zorgvraag?
- Zorg voor de zorgenden

Onderwerpen gericht op organisatie en proces zijn onder meer

- Inzet van het nationaal AYA-zorgnetwerk
- Inzet van het AYA MDO
- Wat is basis zorg en wanneer complexe zorg?
- Zorgpad AYA-zorg
- Consultering collega's

Bij de intervisie wordt standaard gebruik gemaakt van het Format verslaglegging intercollegiale toetsing.