

## AYA ZORGNETWERK

### LANDELIJK ZORGPAD AYA-BASISZORG

Acties en aandachtspunten ten behoeve van AYA-basiszorg, als aanvulling op een regulier zorgpad van een patiënt met kanker in een algemeen ziekenhuis.

<b>Inleiding</b> .....	<b>2</b>
<b>Leeswijzer</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Zorgpad AYA-basiszorg</b> .....	<b>4</b>
1.1. Diagnostiek .....	4
1.2. Behandeling .....	8
1.3. Nazorg .....	14
1.4. Palliatieve zorg .....	17



## Inleiding

De zorg voor AYA's (Adolescents & Young Adults) in Nederland is ontstaan vanuit de gedachte dat iedere jongere in de leeftijd van 18 tot 35 jaar die geconfronteerd wordt met de diagnose kanker, normale vragen heeft in een abnormale situatie. Kanker is een 'ouderenziekte', de reguliere zorg voor kankerpatiënten is dan ook vooral gericht op de leefsituatie van ouderen. Langzaam maar zeker is het bewustzijn gegroeid dat er specifieke aandacht en zorg nodig is voor de vaak leeftijdsgebonden vragen en problemen van de AYA. Daarbij dient men zich telkens opnieuw af te vragen: Wie is de deze jongere die kanker heeft en wat zijn de leefomstandigheden? Wat zijn de specifieke problemen waar deze jongere tegenaan loopt? Welke vragen houden hem of haar bezig? Wanneer is een zetje nodig?

Omdat er telkens nieuwe vragen ontstaan gedurende het ziekteproces, is flexibiliteit het toverwoord bij het verlenen van AYA-zorg. Kunst is om samen met de jongere met kanker de vinger aan de pols te houden zodat veranderingen in de situatie en de nieuwe vragen die daarbij opkomen zo snel mogelijk naar de oppervlakte komen en kan worden gezocht naar antwoorden. Tegelijkertijd rijst de vraag hoe je die flexibele, op jongeren gerichte zorg het beste landelijk kunt organiseren en welke kaders er nodig zijn om te zorgen dat niet iedereen een eigen invulling geeft aan wat AYA-zorg moet inhouden.

Die kaders worden onder meer gegeven door de SONCOS (Stichting Oncologische Samenwerking). In het SONCOS normeringsrapport 2020 zijn kwaliteitscriteria voor AYA-zorg beschreven en is expliciet gemaakt dat AYA's doorverwezen kunnen worden voor leeftijdsspecifieke zorg bij een AYA-poli. Een strenge eis is dat AYA's voor de start van de behandeling een gesprek over mogelijk behoud van vruchtbaarheid (fertiliteit) aangeboden moeten krijgen, zo nodig in een ander ziekenhuis. ([www.ayazorgnetwerk.nl/nieuws/eisen-aan-aya-zorg-normeringsrapport-soncos/](http://www.ayazorgnetwerk.nl/nieuws/eisen-aan-aya-zorg-normeringsrapport-soncos/))

In het landelijke zorgpad AYA basis- en complexe zorg zijn de genoemde SONCOS kwaliteitscriteria voor AYA-zorg verder uitgewerkt. Het is bedoeld als hulpmiddel om de AYA-zorg in de praktijk vorm te geven in de AYA kenniscentra. Het zorgpad AYA-basiszorg is bedoeld als hulpmiddel om AYA-basiszorg gestalte te geven in een algemeen ziekenhuis.

Beide zorgpaden zijn nadrukkelijk niet bedoeld als 'keurslijf' waarin de zorgverleners of organisaties worden geperst of aan moeten voldoen. De wijze waarop de zorg in de praktijk wordt georganiseerd in de lokale setting is aan de zorgverleners en instellingen zelf. Het zorgpad tracht met name de WAT-vraag te beantwoorden (wat houdt goede AYA-zorg in?), niet de HOE-vraag (hoe organiseren we dat?). Het uitgangspunt hierbij is maximale flexibiliteit binnen gezamenlijk geformuleerde kaders.



Zowel het zorgpad AYA basis- en complexe zorg als het zorgpad AYA-basiszorg zullen als dynamische documenten aan de hand van input van de betrokken zorgverleners twee maal per jaar worden bijgesteld. Daarvoor zal door het kenniscentra overleg een advies worden opgesteld, ter goedkeuring en accordering door het AYA bestuur.

## Leeswijzer

In het zorgpad AYA-basiszorg wordt per fase van het zorgtraject, diagnostiek, behandeling, nazorg en palliatieve zorg, beschreven welke acties van toepassing zijn voor het uitvoeren van de AYA-basiszorg, welke zorgverleners hierbij betrokken zijn en met welke aandachtspunten of randvoorwaarden rekening moet worden gehouden met betrekking tot de acties.

Zorgverleners kunnen soms meerder petten op hebben, het is van belang dat men zich daar zelf van bewust is.

Omdat AYA-zorg niet op zichzelf staat, is er bij de beschrijvingen steeds vanuit gegaan dat het als aanvulling wordt gebruikt op een regulier, vaak tumorspecifiek, zorgpad dat van toepassing is op alle kankerpatiënten ongeacht de leeftijd.

## 1. Zorgpad AYA-basiszorg

### 1.1. Diagnostiek

<i>Actie</i>	<i>Betrokken hulpverleners</i>	<i>Specifieke Punten</i>
<p><b>Uitslaggesprek diagnostiek c.q. intakegesprek (indien patiënt is verwezen voor derdelijnszorg)</b></p> <p>Bespreek de uitslag (diagnose: kanker) van de verschillende diagnostische onderzoeken en mogelijke opties voor aanvullend onderzoek en behandeling, al dan niet in studieverband, en het belang van lichaamsbeweging en gezonde leefstijl met patiënt en diens naaste.</p>	<p>Medisch specialist Verpleegkundige AYA-basiszorg</p>	<p>Volg de afspraken zoals gemaakt in het reguliere zorgpad.</p> <p>Er is bij voorkeur een verpleegkundige aanwezig bij het uitslag- c.q. intakegesprek. Deze verpleegkundige dient over competenties te beschikken die nodig zijn voor het verlenen van AYA-basiszorg en is tevens degene die het begeleidingsgesprek voert.</p> <p>Indien er geen verpleegkundige AYA-basiszorg aanwezig is bij het uitslaggesprek dient deze door de medisch specialist te worden geïnformeerd over het verloop van het gesprek alvorens het begeleidingsgesprek plaatsvindt.</p> <p>Het is mogelijk het uitslag- c.q. intakegesprek en het begeleidingsgesprek te combineren, voorwaarde is dat er een verpleegkundige AYA-basiszorg aanwezig is.</p>

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p><b>Begeleidingsgesprek</b>            Bespreek met patiënt en diens naaste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• voorgestelde onderzoeken / behandeling</li> <li>• voorlichtingsmateriaal</li> <li>• contactpersoon/casemanager en bereikbaarheid</li> </ul> <p>Identificeer de patiënt als AYA indien die tussen de 18 en 35 jaar oud is.</p> <p>Bespreek in dat geval tevens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de gevolgen van kanker en behandeling voor zijn of haar fertiliteit en de eventuele behoefte aan een counselingsgesprek met een gynaecoloog/uroloog met expertise op het gebied van fertiliteitspreservatie</li> <li>• welke ondersteuning de AYA verder nodig heeft op basis van persoonlijke omstandigheden en aanwezige behoefte</li> <li>• het bestaan van het landelijke AYA Zorgnetwerk</li> </ul> <p>Meldt de AYA, indien nodig, aan bij de AYA poli in een AYA kenniscentrum voor een kennismakingsgesprek en anamnese.</p>	<p>Verpleegkundige AYA-basiszorg</p>	<p>Volg de afspraken zoals gemaakt in het reguliere zorgpad.</p> <p>Om vast te stellen wat de AYA aan ondersteuning nodig heeft wordt een 'basis anamnese' afgenomen waarbij de volgende vragen het uitgangspunt zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie ben je?</li> <li>• Wat zijn je leefomstandigheden?</li> <li>• Wat heb je nodig?</li> </ul> <p>Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de AYA vragenlijst en verpleegkundige interventies, zie ayazorgnetwerk.nl ('ik en mijn ...' thema's).</p> <p>Leg de persoonlijke ondersteuningsbehoefte vast in het EPD.</p> <p>Informeer de AYA over het bestaan en het doel van relevante websites als ayazorgnetwerk.nl en jongerenkanker.nl en verstrek de AYA patiëntfolder.</p> <p>De verpleegkundige AYA-basiszorg is competent om verschillende interventies zelf uit te voeren in het kader van de ondersteuning.</p> <p>In een algemeen ziekenhuis beoordeelt de verpleegkundige AYA-basiszorg of consultatie van c.q. aanmelding bij de AYA poli en/of AYA MDO in een regionaal AYA kenniscentrum wenselijk is in verband met specifieke ondersteuningsbehoefte, complexe multidisciplinaire zorg en/of complexiteit in de persoonlijke omstandigheden van de AYA.</p> <p>Er zijn daarbij 3 opties die met de AYA worden besproken:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De verpleegkundige AYA-basiszorg consulteert de verpleegkundig consulent/specialist AYA in het</li> </ol>

		<p>kenniscentrum voor een of meerdere specifieke problemen, maar verleent zelf AYA-zorg. De AYA wordt niet doorverwezen naar het kenniscentrum.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. De AYA wordt voor een of meerdere specifieke problemen doorverwezen naar het AYA kenniscentrum. De verwijzende verpleegkundige AYA-basiszorg verleent zelf AYA-zorg voor zover het niet de specifieke problemen betreft waarvoor de AYA is doorverwezen.</li><li>3. De AYA wordt voor verdere AYA-zorg doorverwezen naar het kenniscentrum. De verwijzende verpleegkundige AYA-basiszorg verleent geen verdere AYA-zorg.</li></ol> <p>Afhankelijk van de gekozen optie worden afspraken gemaakt over terugkoppeling en communicatie tussen de verpleegkundig consulent/specialist AYA in het kenniscentrum en de verwijzende verpleegkundige AYA-basiszorg uit het algemeen ziekenhuis.</p>
--	--	--

<i>Actie</i>	<i>Betrokken hulpverleners</i>	<i>Specifieke Punten</i>
<p><b>Vervolgactie</b> Zet de gewenste vervolgactie in gang.</p> <p>Leg ter kennisdeling vast welke vervolgacties zijn genomen op basis van de vastgestelde problematiek en in welke mate deze effectief zijn geweest</p> <p>Informeert de hoofdbehandelaar over de in gang gezette vervolgacties.</p> <p>Informeert de huisarts middels de (standaard) overdrachtsbrief van de (hoofd-) behandelaar naar de huisarts, over de leeftijdsspecifieke AYA-zorg.</p>	<p>Verpleegkundige AYA-basiszorg</p>	<p>Een vervolgactie kan verschillend van aard zijn. Het kan een verpleegkundige interventie betekenen, maar ook hulp bij praktische zaken zoals hypotheek en studie en het doorverwijzen naar of inschakelen van specifieke zorgprofessionals, waaronder consulenten palliatieve zorg.</p> <p>Het vastleggen van vervolgacties en de mate van effectiviteit dient ervoor dat het wiel niet telkens opnieuw uitgevonden hoeft te worden. Het is van belang dat dit overzicht toegankelijk is voor alle bij AYA-zorg betrokken professionals, zowel ten behoeve van input als raadgeving.</p> <p>Doorverwijzing naar een gespecialiseerde zorgprofessional vindt in eerste instantie plaats naar een AYA kenniscentrum of op verzoek van de AYA dichterbij huis naar een zorgprofessional in de 1<sup>e</sup> lijn, mits die bekend is bij het AYA Zorgnetwerk als gespecialiseerd in leeftijdsspecifieke problematiek.</p>

## 1.2. Behandeling

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p><b>1<sup>e</sup> behandelfase</b> Start de anti-tumorbehandeling(en) op basis van een individueel zorgplan.</p> <p>Informeer bij de AYA zo vaak als nodig naar het verloop van de behandelfase en ondersteuning</p>	<p>Medisch specialist Verpleegkundige AYA-basiszorg / casemanager</p>	<p>Volg de afspraken zoals gemaakt in het reguliere zorgpad.</p> <p>De verpleegkundige AYA-basiszorg bepaalt aan de hand van het begeleidingsgesprek en de vervolgacties hoe vaak contact wenselijk is met de AYA gedurende de 1<sup>e</sup> behandelfase. Doel is bij de AYA te informeren naar het verloop van de behandeling en de ondersteuning en indien nodig hierop te interveniëren . Uitgangspunt is om gedurende het gehele zorgtraject vinger aan de pols te houden.</p> <p>Indien de AYA is doorverwezen naar de AYA poli in een AYA kenniscentrum, stemt de verpleegkundige AYA-basiszorg met de verpleegkundig specialist/consulent AYA af hoe vaak contact gewenst is en wie dat contact onderhoudt.</p> <p>De AYA kan indien gewenst ook zelf contact opnemen met de verpleegkundige AYA-basiszorg.</p>



<i>Actie</i>	<i>Betrokken hulpverleners</i>	<i>Specifieke Punten</i>
<p><b>Uitslag- of einde-behandelingsgesprek</b> Bespreek met de patiënt het effect van de anti-tumorbehandeling(en).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patiënt lijkt vooralsnog tumorvrij: Er volgt een 1e vervolgggesprek waarna een individueel nazorgplan wordt opgesteld. Nacontroles en nazorggesprekken vinden volgens schema plaats</li> <li>2. Patiënt is niet tumorvrij. Er volgt een 1<sup>e</sup> vervolgggesprek alvorens:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. start 2e behandelfase of</li> <li>b. start palliatieve fase</li> </ol> </li> </ol>	<p>Medisch specialist Verpleegkundige AYA-basiszorg</p>	<p>Volg de afspraken zoals gemaakt in het reguliere zorgpad.</p> <p>Bij voorkeur is bij het uitslag of einde-behandelingsgesprek de verpleegkundige AYA-basiszorg aanwezig, die tevens het 1<sup>e</sup> vervolgggesprek zal voeren.</p> <p>Indien de verpleegkundige AYA-basiszorg niet aanwezig is bij het uitslaggesprek dient deze door de medisch specialist te worden geïnformeerd over het verloop van het gesprek alvorens het 1<sup>e</sup> vervolgggesprek plaatsvindt.</p>

<i>Actie</i>	<i>Betrokken hulpverleners</i>	<i>Specifieke Punten</i>
<p><b>1<sup>e</sup> vervolgggesprek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neem anamnese af voor die onderwerpen die relevant zijn voor de AYA</li> </ul> <p>Indien patiënt vooralsnog tumorvrij lijkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geef informatie met betrekking tot follow-up gericht op detectie van recidief/metastasen</li> <li>• Geef informatie over late effecten van ziekte en behandeling; informatie over screening en preventie; informatie over gezonde leefstijl</li> <li>• Meld de AYA ter bespreking aan voor het AYA poli in een AYA kenniscentrum indien er sprake is van multidisciplinaire problematiek</li> </ul>	<p>Verpleegkundige AYA-basiszorg Medisch specialist</p>	<p>Het 1<sup>e</sup> vervolgggesprek vindt plaats binnen 4 weken na afronding van de behandeling, mits de conditie van de patiënt dit toelaat.</p> <p>Plan voldoende tijd in voor het 1<sup>e</sup> vervolgggesprek (richttijd 30 minuten volgens afspraak Nationaal AYA Zorgnetwerk).</p> <p>Leg de anamnese en persoonlijke ondersteuningsbehoefte vast in het EPD.</p>

<p>Indien patiënt niet tumorvrij is en er een 2<sup>e</sup> of volgende vervolgbehandeling volgt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Meld de AYA ter bespreking aan voor het AYA poli in een AYA kenniscentrum indien er sprake is van multidisciplinaire problematiek</li> </ul> <p>Indien patiënt niet tumorvrij is en er geen curatieve behandelopties meer zijn en palliatieve fase start:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Geef informatie met betrekking tot potentiële klachten/problemen in de laatste levensfase</li> <li>Geef informatie over euthanasie en palliatieve sedatie</li> <li>Inventariseer de wensen en verwachtingen van de AYA en zijn/haar naasten in de laatste levensfase</li> <li>Maak afspraken over welke zorgverlener de regie heeft in de laatste levensfase (huisarts, medisch specialist)</li> <li>Meld de AYA ter bespreking aan voor het AYA poli in een AYA kenniscentrum indien er sprake is van multidisciplinaire problematiek</li> </ul>		<p>Het onderwerpen van het 1<sup>e</sup> vervolgesprek zijn mede afhankelijk van de feitelijke situatie na de 1<sup>e</sup> behandelfase. Er zijn drie opties:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Patiënt lijkt vooralsnog tumorvrij: onderwerpen gericht op nazorg</li> <li>Patiënt is niet tumorvrij:       <ol style="list-style-type: none"> <li>start 2e behandelfase</li> <li>start palliatieve fase</li> </ol> </li> </ol> <p>Bij de start van de palliatieve fase is het gewenst dat de patiënt in het MDO palliatieve zorg wordt besproken, bij voorkeur in aanwezigheid van de verpleegkundige AYA-basiszorg.</p> <p>In een algemeen ziekenhuis beoordeelt de verpleegkundige die AYA-basiszorg verleent na het 1<sup>e</sup> vervolgesprek of consultatie van c.q. aanmelding bij de AYA poli en/of AYA MDO in een regionaal AYA kenniscentrum wenselijk is in verband met specifieke ondersteuningsbehoefte, complexe multidisciplinaire zorg en/of complexiteit in de persoonlijke omstandigheden van de AYA. Er zijn daarbij 3 opties m.b.t. de wijze van doorverwijzing en begeleiding die met de AYA worden besproken (zie specifieke punten bij Begeleidingsgesprek hierboven).</p>
<p><b>Vervolgactie</b> (zie hierboven)</p>	<p>Verpleegkundige AYA-basiszorg</p>	<p>Zie specifieke punten voor vervolgactie hierboven.</p>

<i>Actie</i>	<i>Betrokken hulpverleners</i>	<i>Specifieke Punten</i>
<b>2e of volgende behandelfase</b> Start de nieuwe anti-tumorbehandeling(en) op basis van een bijgesteld individueel zorgplan.  Informeer bij de AYA met enige regelmaat naar het verloop van de behandelfase en ondersteuning	Medisch specialist Verpleegkundige AYA-basiszorg / casemanager	Volg de afspraken zoals gemaakt in het reguliere zorgpad.  Zie specifieke punten 1 <sup>e</sup> behandelfase hierboven voor de frequentie van het contact met de AYA.

<i>Actie</i>	<i>Betrokken hulpverleners</i>	<i>Specifieke Punten</i>
<b>Uitslaggesprek</b> Bespreek met de patiënt het effect van de anti-tumorbehandeling(en). <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patiënt is tumorvrij: Er volgt een 2<sup>e</sup> vervolgesprek waarna een individueel nazorgplan wordt opgesteld. Nacontroles en nazorggesprekken vinden volgens schema plaats</li> <li>2. Patiënt is niet tumorvrij. Er volgt een 2e vervolgesprek alvorens:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. start volgende behandelfase of</li> <li>b. de medisch specialist neemt in overleg met patiënt besluit te stoppen met anti-tumorbehandeling en start palliatieve fase</li> </ol> </li> </ol>	Medisch specialist Verpleegkundige AYA-basiszorg	Volg de afspraken zoals gemaakt in het reguliere zorgpad.  Bij voorkeur is bij het uitslaggesprek de verpleegkundige AYA-basiszorg aanwezig, die tevens het 2 <sup>e</sup> vervolgesprek zal voeren. Indien de verpleegkundige niet aanwezig is bij het uitslaggesprek dient deze door de medisch specialist te worden geïnformeerd over het verloop van het gesprek alvorens het 2 <sup>e</sup> vervolgesprek plaatsvindt.

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p><b>2<sup>e</sup> vervolgggesprek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neem anamnese af voor die onderwerpen die relevant zijn voor de AYA</li> </ul> <p>Indien patiënt vooralsnog tumorvrij lijkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geef informatie met betrekking tot follow-up gericht op detectie van recidief/metastasen</li> <li>• Geef informatie over late effecten van ziekte en behandeling; informatie over screening en preventie; informatie over gezonde leefstijl</li> <li>• Bespreek de mogelijkheid van een ‘gezins- of systeemconsult’ (op indicatie)</li> <li>• Meld de AYA ter bespreking aan voor het AYA poli in een AYA kenniscentrum indien er sprake is van multidisciplinaire problematiek</li> </ul> <p>Indien patiënt niet tumorvrij is en besluit stop anti-tumorbehandeling is genomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geef informatie met betrekking tot potentiële klachten/problemen in de laatste levensfase</li> <li>• Geef informatie over euthanasie en palliatieve sedatie</li> <li>• Inventariseer de wensen en verwachtingen van de AYA en zijn/haar naasten in de laatste levensfase</li> <li>• Maak afspraken over welke zorgverlener de regie heeft in de laatste levensfase (huisarts, medisch specialist)</li> </ul>	<p>Verpleegkundige AYA-basiszorg Medisch specialist</p>	<p>Het 2e vervolgggesprek vindt in principe plaats binnen 2 weken na het besluit te stoppen met de anti-tumorbehandeling, mits de conditie van de AYA dit toelaat.</p> <p>Plan 30 minuten in voor het 2e vervolgggesprek (volgens afspraak Nationaal AYA Zorgnetwerk).</p> <p>Leg de gemaakte afspraken m.b.t. voorlopig palliatief zorgplan vast in het EPD.</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>Meld de AYA ter bespreking aan voor het AYA poli in een AYA kenniscentrum indien er sprake is van multidisciplinaire problematiek</li></ul>		
<b>Vervolgactie</b> (zie hierboven)	Verpleegkundige AYA-basiszorg	Zie specifieke punten voor vervolgactie hierboven.

### 1.3. Nazorg

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p><b>Opstellen individueel nazorgplan</b> Stel op basis 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> vervolgesprek het individueel zorgplan op.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stel het doel vast van de nazorg, mogelijkheden en onmogelijkheden, inhoud, frequentie diagnostiek voor detectie nieuwe kankermanifestaties conform richtlijn (nacontroleschema) symptomen bij recidief/uitbreiding ziekte en gevolgen van kanker(behandeling)</li> <li>• bespreek het belang van lichaamsbeweging en gezonde leefstijl</li> <li>• bespreek mogelijkheden voor zelfzorgmanagement</li> <li>• bespreek de mogelijkheden voor re-integratie naar werk</li> </ul> <p>Maak afspraken over wie hoofdbehandelaar en casemanager zijn en welke rol de verpleegkundige AYA-basiszorg heeft in het nazorgtraject. Maak afspraken over hun bereikbaarheid.</p>	<p>Medisch specialist Verpleegkundige AYA-basiszorg / casemanager</p>	<p>Volg de afspraken zoals gemaakt in het reguliere zorgpad.</p>

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p><b>Nacontrole volgens schema en nazorggesprek</b></p> <p>Patiënt bezoekt polikliniek voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tijdig opsporen van nieuwe kankermanifestaties</li> <li>• tijdig signaleren van gevolgen van kanker(behandeling) en behoefte aan zorg</li> </ul> <p>Nazorggesprek met patiënt over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• doel van de nazorg, mogelijkheden en onmogelijkheden, inhoud, frequentie diagnostiek voor detectie nieuwe kankermanifestaties conform richtlijn (nacontroleschema) symptomen bij recidief/uitbreiding ziekte en gevolgen van kanker(behandeling)</li> <li>• belang van lichaamsbeweging en gezonde leefstijl</li> <li>• mogelijkheden voor zelfzorgmanagement</li> <li>• mogelijkheden re-integratie naar werk</li> <li>• Bespreek onderwerpen Leven na Kanker gericht op AYA</li> <li>• Meld de AYA ter bespreking aan voor het AYA poli in een AYA kenniscentrum indien er sprake is van multidisciplinaire problematiek</li> <li>• Verwijs indien gewenst naar een AYA dedicted zorgprofessional binnen of buiten de eigen instelling.</li> </ul>	<p>Medisch specialist Verpleegkundige AYA-basiszorg / casemanager</p>	<p>Volg de afspraken zoals gemaakt in het reguliere zorgpad.</p> <p>In een algemeen ziekenhuis beoordeelt de verpleegkundige die AYA-basiszorg verleent na ieder nazorggesprek of consultatie van c.q. aanmelding bij de AYA poli en/of AYA MDO in een regionaal AYA kenniscentrum wenselijk is in verband met specifieke ondersteuningsbehoefte, complexe multidisciplinaire zorg en/of complexiteit in de persoonlijke omstandigheden van de AYA. Er zijn daarbij 3 opties m.b.t. de wijze van doorverwijzing en begeleiding die met de AYA worden besproken (zie specifieke punten bij Begeleidingsgesprek hierboven).</p>
<p><b>Vervolgactie</b> (zie hierboven)</p>	<p>Verpleegkundige AYA-basiszorg</p>	<p>Zie specifieke punten voor vervolgactie hierboven.</p>

<i>Actie</i>	<i>Betrokken hulpverleners</i>	<i>Specifieke Punten</i>
<p><b>Overdracht</b>                      Bericht huisarts middels brief over het individueel nazorgplan, controleschema, (verwacht) beloop, hoofdbehandelaar en contactpersonen, waaronder verpleegkundig consulent/specialist AYA.                      Maak afspraken over zorgvragen waarvoor patiënt zich kan melden bij de huisarts en voor welke zorgvragen patiënt zich kan melden in het ziekenhuis.</p>	<p>Medisch specialist                      Verpleegkundige AYA-basiszorg / casemanager</p>	<p>Volg de afspraken zoals gemaakt in het reguliere zorgpad.</p>



## 1.4. Palliatieve zorg

<i>Actie</i>	<i>Betrokken hulpverleners</i>	<i>Specifieke Punten</i>
<p><b>MDO palliatieve zorg (indien nodig)</b>            Bespreek AYA indien nodig in het MDO palliatieve zorg, waarbij de verpleegkundige AYA-basiszorg wordt geconsulteerd.</p>	<p>Palliatief team, met betrokkenheid van</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medisch specialist (internist oncoloog, chirurg-oncoloog, radiotherapeut Anesthesioloog)</li> <li>• Apotheker</li> <li>• Neuroloog</li> <li>• Huisarts</li> <li>• Verpleegkundig specialist</li> <li>• Maatschappelijk werker</li> <li>• Geestelijk verzorger</li> <li>• Psycholoog</li> <li>• Psychiater</li> <li>• Fysiotherapeut</li> <li>• Ergotherapeut</li> <li>• Diëtist</li> <li>• Specialist ouderengeneeskunde</li> <li>• Pijnarts</li> <li>• Consulent palliatieve zorg 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn</li> <li>• Verpleegkundige AYA-basiszorg</li> </ul>	<p>Volg de afspraken zoals gemaakt in het zorgpad palliatieve zorg.</p> <p>Ieder palliatief team benoemt bij voorkeur een dedicated aanspreekpunt / contactpersoon voor AYA palliatieve zorg.</p>

<i>Actie</i>	<i>Betrokken hulpverleners</i>	<i>Specifieke Punten</i>
<p><b>Opstellen palliatief zorgplan</b> Stel op basis 1e of 2e vervolgesprek met verpleegkundige AYA-basiszorg en de adviezen gegeven door MDO palliatieve zorg het palliatief zorgplan op.</p> <p>Maak afspraken over wie hoofdbehandelaar en casemanager zijn en welke rol het palliatief team en de verpleegkundige AYA-basiszorg hebben in het palliatieve zorgtraject, inclusief de stervensfase en nazorgfase Maak afspraken over hun bereikbaarheid.</p>	Palliatief team	Volg de afspraken zoals gemaakt in het zorgpad palliatieve zorg.
<p><b>Overdracht naar 1<sup>e</sup> lijn</b> Bericht huisarts middels brief over het palliatief zorgplan, (verwacht) beloop, hoofdbehandelaar en contactpersonen, waaronder palliatief team en verpleegkundige AYA-basiszorg.</p> <p>Maak afspraken over zorgvragen waarvoor patiënt zich kan melden bij de huisarts en voor welke zorgvragen patiënt zich kan melden in het ziekenhuis, inclusief bereikbaarheid palliatief team.</p>	Medisch specialist Verpleegkundige AYA-basiszorg / casemanager Verpleegkundig palliatieve zorg	Volg de afspraken zoals gemaakt in het zorgpad palliatieve zorg.

<i>Actie</i>	<i>Betrokken hulpverleners</i>	<i>Specifieke Punten</i>
<b>Behandeling en begeleiding volgens palliatief zorgplan</b> Breng indien nodig de patiënt opnieuw in voor het MDO palliatieve zorg, waarbij de verpleegkundige AYA-basiszorg wordt geconsulteerd.	Medisch specialist Verpleegkundige AYA-basiszorg / casemanager	Volg de afspraken zoals gemaakt in het zorgpad palliatieve zorg.
<i>Actie</i>	<i>Betrokken hulpverleners</i>	<i>Specifieke Punten</i>
<b>Begeleiding stervensfase</b> Breng indien nodig de patiënt opnieuw in voor het MDO palliatieve zorg, waarbij de verpleegkundige AYA-basiszorg wordt geconsulteerd.	Medisch specialist Verpleegkundige AYA-basiszorg / casemanager	Volg de afspraken zoals gemaakt in het zorgpad stervensfase.