

To: [5.1.2e] [5.1.2e]@minvws.nl
Cc: [5.1.2e] [5.1.2e]@minvws.nl
From: [5.1.2e]
Sent: Wed 4/1/2020 2:02:45 PM
Subject: RE: Stand van zaken abortussector en COVID-19 | 31 maart
Received: Wed 4/1/2020 2:02:45 PM

Fijn overzicht zo [5.1.2e] En goed dat je ook de IGJ hebt meegenomen.

In reactie op je vraag : *moet VWS ter ondersteuning van de klinieken niet ook een e-mail versturen naar partijen dat de abortushulpverlening doorgaat en dat wij erop vertrouwen dat ook in deze uitzonderlijke omstandigheden de samenwerking en wederzijdse betrokkenheid doorgaat?*

Dat lijkt me zeker netjes en goed (en proactief) en meer dan dat kunnen we toch ook niet doen. Dan bedoel je waarschijnlijk de partijen die je daarboven ook noemt. Ik zie wel wat energie zitten in de juiste contacten bij de samenwerkingsziekenhuizen een GGD'en (of gewoon die ROAZ contactpersonenlijst?) vinden. Wellicht dat Isolde daar dan bij kan helpen?

Van: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 1 april 2020 12:40
Aan: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>
 <[5.1.2e]@minvws.nl>
CC: [5.1.2e] <[5.1.2e]@igj.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@igj.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@igj.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@igj.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@igj.nl>
Onderwerp: Stand van zaken abortussector en COVID-19 | 31 maart

Hai allen,

Gisteren weer uitgebreid met [5.1.2e] gesproken. Hierbij de stand van zaken.

Teleconsulting

[5.1.2e] ontving een e-mail van [5.1.2e] (WoW) over de beslissing in Engeland en Ierland om gedurende de COVID-19 pandemie in de abortussector over te gaan tot teleconsulting. Daarbij vinden alle consulten met vrouwen plaats op afstand. De kliniek stuurt vervolgens een pakketje met abortuspillen, pijnstillers, een zwangerschapstest en eventueel anticonceptie naar de betreffende vrouw, die vervolgens thuis de abortuspillen in kan nemen. [5.1.2e] vroeg [5.1.2e] of Nederland hier niet ook toe moet overgaan.

[5.1.2e] gaf aan dat ze deze e-mails van WoW (ze heeft er meerdere ontvangen) lastig vindt en niet goed weet hoe hier op te reageren. Het NGvA probeert WoW bij de Nederlandse abortussector te betrekken maar ze merkt dat WoW weinig weet van de Nederlandse praktijk. Daarnaast heeft WoW een eigen agenda die niet in lijn is met het beleid dat in Nederland gevoerd wordt. Tevens gaf zij aan dat zij vooralsnog geen aanleiding ziet om over te gaan tot teleconsulting. Niet alleen omdat er al maatregelen genomen zijn om eventuele besmettingsrisico's zoveel mogelijk te voorkomen (eerste consult op afstand, geen begeleiders meer mee naar de kliniek, etc.) maar ook vanwege de praktische bezwaren, onder andere ten aanzien van zorgvuldigheid van besluitvorming en de risico's die kleven aan het per post verzenden van medicatie e.d..

Daarnaast heeft [5.1.2e] het idee dat WoW vooral tracht de abortushulpverlening in Nederland op deze manier te wijzigen voor de toekomst uit eigen belang. Want als het tijdens een pandemie eventueel digitaal en per post kan, dan kan die praktijk ook voortgezet worden na deze pandemie.

[5.1.2e] heeft niet het idee dat er in Nederland op dit moment een probleem is met de bereikbaarheid/toegankelijkheid. Dit komt slechts incidenteel voor en dan bij niet Wlz-verzekerde vrouwen. Zo heeft WoW het NGvA recentelijk om hulp gevraagd ten behoeve van twee niet Wlz-verzekerde vrouwen die in Nederland verblijven, vanwege COVID-19 niet terug kunnen naar het land van herkomst maar wel een abortus wensten. De klinieken in [5.1.2e] en [5.1.2e] hebben deze dames geholpen.

Lockdown-scenario

[5.1.2e] ontvangt af en toe vragen van klinieken wat er gaat gebeuren als besloten wordt tot een lockdown. Er zijn vooral zorgen dat de klinieken dan moeten sluiten omdat abortushulpverlening niet gezien wordt als medisch noodzakelijke zorg. Eerder heb ik [5.1.2e] laten weten dat ik deze vraag heb neergelegd bij het crisisteam en dat zij aangaven dat er op dat moment geen lockdown werd voorbereid, maar dat als dat zover zou komen, op een goede manier bezien wordt hoe de abortushulpverlening hierop zal moeten reageren. En dat daarbij in het oog wordt gehouden dat abortushulpverlening officieel dan niet medisch noodzakelijk zorg is, maar ook niet te lang op zich kan laten wachten, dus dat er in zo'n situatie gezorgd wordt voor passende maatregelen. Dit is ook de boodschap die [5.1.2e] aan klinieken geeft.

Voorraadbeheer

[5.1.2e] heeft mijn eerdere e-mail waarin ik dit heb aangekaart besproken met [5.1.2e] in haar rol van [5.1.2e]. [5.1.2e] heeft vervolgens alle klinieken hierover bericht. Een aantal klinieken heeft daar niet op gereageerd. De klinieken die wel hebben gereageerd zijn bezig met het voorraadbeheer en geven aan vooralsnog geen behoefte te hebben aan een herverdeling van de beschikbare middelen.

Informatieverstrekking

Zowel het NGvA als de afzonderlijke klinieken krijgen veel informatie van derden over maatregelen die genomen moeten

worden. Dit leidt er soms toe dat ze door de bomen het bos niet meer zien en niet weten welke maatregelen ze moeten nemen. Ook weten ze niet altijd of de genomen maatregelen de juiste zijn. Ik heb 5.1.2e aangegeven dat het goed is de informatie met elkaar te delen en zoveel mogelijk te proberen dezelfde maatregelen te nemen. Ook heb ik haar laten weten dat wij de indruk hebben dat de klinieken de richtlijnen van het RIVM (leidend) juist toepassen in de praktijk. Bij twijfel of vragen kan er natuurlijk altijd contact worden opgenomen met VWS, hoewel ook wij niet op alle vragen een antwoord zullen weten. Punt van zorg is het contact met de GGD-en. Die hebben de abortusklinieken niet sterk op het netvlies en zijn slecht op de hoogte van de veelheid aan werkzaamheden van klinieken, met name als het gaat om de instrumentele behandelingen en sedatie. Ik heb nogmaals benadrukt dat het echt van belang is goed in contact te blijven met de GGD-en. En dat het wellicht een idee kan zijn om in de toekomst wat meer aan kennisdeling te doen met de GGD-en. Daar is het nu echter niet het moment voor.

Propofol

5.1.2e vroeg of er een tekort aan propofol komt. Ik heb haar laten weten dat ik dat niet weet. En dat het voor klinieken wellicht goed is om alvast na te denken over de hulpverlening mocht er een tekort dreigen. Vragen die daarbij gesteld kunnen worden zijn of propofol echt altijd noodzakelijk is of dat in bepaalde gevallen waarin nu propofol wordt toegediend, ook lokale verdoving zou volstaan zonder daarbij in te leveren op kwaliteit van zorg. Daarnaast heb ik weer gerefereerd aan het voorraadbeheer en het belang van het in contact blijven met de ROAZ-en en GGD-en.

Continuïteit van zorg

5.1.2e vroeg zich af of en zo ja wie ze moest laten weten dat de abortuszorg ook nu gewoon doorgaat. Als voorbeelden heb ik de volgende partijen genoemd: Fiom, Rutgers, GGD-en, LHV, NHG, NVOG, KNOV, keuzehulpaanbieders, WoW, samenwerkingsziekenhuizen en natuurlijk de cliënten. Met een aantal partijen was al contact geweest. Daarnaast hebben alle klinieken op hun website informatie geplaatst over de gevolgen voor de hulpverlening.

Voor VWS te bespreken; moeten wij ter ondersteuning van de klinieken niet ook een e-mail versturen naar partijen dat de abortushulpverlening doorgaat en dat wij erop vertrouwen dat ook in deze uitzonderlijke omstandigheden de samenwerking en wederzijdse betrokkenheid doorgaat?

Podcast Damn Honey

Afgelopen weekend ontving 5.1.2e de podcast van Damn Honey (hierna: DH). Over het interview met Anniek de Ruijter (Clara Wichmann) en Rebecca Gomperts (WoW) is ze erg boos, teleurgesteld (vooral in Rebecca) en verdrietig geworden. Ze heeft contact gehad met DH en hen uitgebreid uitgelegd dat de abortuszorg in Nederland wel degelijk gewoon doorgaat, de toegankelijkheid niet in gevaar is en dat Rebecca Gomperts niet in Nederland werkzaam is als abortusarts, en dus ook niet op de hoogte is van hoe het er aan toegaat in Nederlandse klinieken, zeker niet op dit moment. DH is hier erg van geschrokken want zij hadden de indruk dat Rebecca dé expert is op het gebied van abortus, ook in Nederland en ten aanzien van de Nederlandse sector. Deze indruk was bevestigd door zowel Rebecca als Anniek voor het interview. DH heeft na het gesprek met 5.1.2e een EDIT toegevoegd in hun Instagrampost over de abortuspodcast: *EDIT: voor de duidelijkheid, de klinieken in Nederland zijn gewoon open en de zorgprofessionals daar werken keihard door om abortussen door te kunnen laten gaan als normaal, met voorzorgsmaatregelen rondom corona. Je kunt dus zoals normaal naar de kliniek. De uitspraak van Rebecca slaat specifiek op mensen die daar nu niet (makkelijk) toe in staat zijn (<https://www.instagram.com/damnhoney/hetboek/?hl=nl>)* Voor 5.1.2e is de zaak nu even afgedaan maar de kwestie gaat wel op haar to do lijst voor na de pandemie. Zij is wederom not amused over WoW.

Tot zover de stand van zaken voor donderdag 31 maart. Maandag 6 april spreek ik 5.1.2e weer. Dan volgt dus een nieuwe stand van zaken.

Grt. 5.1.2e

Van: 5.1.2e

Verzonden: maandag 23 maart 2020 17:04

Aan: 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: Update Abortussector en COVID-19

Hai,

Tijdens ons clusteroverleg aptte 5.1.2e mij of we vandaag konden bellen. Heb haar vanmiddag dus uitgebreid gesproken. Geen grote problemen (vooralsnog) gelukkig maar zet toch maar een aantal signalen op de e-mail zodat ook jullie op de hoogte zijn.

1. **Anesthesiologen:** Sommige klinieken werken met anesthesiologen die tevens werkzaam zijn in een ziekenhuis. Met deze groep anesthesiologen gaat het vooralsnog goed. Zo nemen zij onder andere hun eigen PBM mee zoals mondkapjes ffp2 (volgens de veldnormen nodig). Er zijn ook klinieken die werken met anesthesiologen die niet ook in een ziekenhuis werken. Hier doen zich twee uitdagingen voor:
 - deze anesthesiologen beschikken niet over eigen materialen en zijn daarvoor dus afhankelijk van hetgeen waar de klinieken over beschikken. Dat kan een probleem zijn daar waar het gaat over de beschikbaarheid van mondkapjes ffp2. Klinieken hebben deze niet of slechts een beperkte voorraad. Ik heb 5.1.2e nogmaals gewezen op de mogelijkheid voor klinieken om contact op te nemen met de ROAZ-en omdat VWS hierin heel weinig kan betekenen voor de klinieken. Dat begreep zij.

- Een bepaalde kliniek 5.1.2e werkte een anesthesioloog die van de werkgever niet meer naar Brabant mag. De kliniek heeft mogelijk een oplossing, namelijk een anesthesioloog die zijn diensten heeft aangeboden. Deze anesthesioloog is echter met pensioen. Vraag is dus of deze anesthesioloog nog kan werken volgens de huidige veldnormen. 5.1.2e wist niet hoe lang de beste man/vrouw al met pensioen is. Ik heb aangegeven dat het aan de kliniek is om te voldoen aan de geldende kwaliteitsnormen dus dat het aan de kliniek is om de afweging te maken wel of niet deze anesthesioloog te werken. Ook toegezegd dat ik de kwestie voorleg aan de IGJ, ook omdat dit nu natuurlijk breder speelt: <https://www.bigregister.nl/actueel/nieuws/2020/03/18/deur-open-voor-voormalig-verpleegkundigen-en-artsen-en-uitstel-herregistratie> (Moet dit zelf nog ff uitpluizen om te zien of we dit analoog kunnen toepassen.)
2. **Gynaecologen:** Vanuit Amsterdam of Heemstede kwam het signaal dat gynaecologen doorverwijzen naar abortusklinieken. 5.1.2e en ik waren het eens dat dit natuurlijk prima is als het om sociaal geïndiceerde abortussen gaat maar niet als het om medisch noodzakelijke abortussen gaat. Die laatste zijn, zoals gezegd, medisch noodzakelijk en zullen door de ziekenhuizen uitgevoerd moeten worden. Het is niet wenselijk dit te verplaatsen naar klinieken, mede vanwege materiaaltekorten, capaciteitsproblemen, bekostiging, nazorg, etc.. 5.1.2e zou nog proberen te achterhalen welke ziekenhuizen het betreft.
 3. **Women on Waves:** WoW heeft bedacht dat dit het juiste moment is voor de gehele sector om online consulten te voeren en ook de medicamenteuze abortussen uit te voeren zoals zij dat zelf doen; pillen per post versturen. Klinieken in Engeland zouden hier ook ieder moment (deze week nog) toe overgaan. Vooral nog kan ik dat niet terugvinden: <https://www.mariestopes.org.uk/news/coronavirus-covid-19-statement-1/>. Maar gelukkig zaten 5.1.2e en ik ook hier op één lijn; hiervan kan natuurlijk geen sprake zijn in Nederland!

Tot zover mijn maandagmiddag ;-)

Groetjes 5.1.2e