

To: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl
Cc: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl
From: [redacted] 5.1.2e
Sent: Fri 3/20/2020 10:54:21 AM
Subject: RE: Acute zorg; toevoegen abortushulpverlening
Received: Fri 3/20/2020 10:54:22 AM

Hoi [redacted] 5.1.2e

Ik heb inmiddels contact gehad met de LHV.

De LHV geeft aan het signaal dat vrouwen niet meer op consult kunnen komen met een onbedoelde zwangerschap omdat het niet acuut zou zijn niet te herkennen. Ze kon zich ook niet voorstellen dat er huisartsen zijn die zo de afweging maken. De huisartsen doen overigens niet alleen acute zorg, maar ook nog veel reguliere zorg. Wel hebben ze bijvoorbeeld inlooppreekuren e.d. even afgeschaft ivm controle op Corona. Wat wel zou kunnen, is dat huisartsen ervoor kiezen het consult telefonisch te doen. Dat is natuurlijk aan hun om te bepalen.

De LHV weet niet of dit gebaseerd is op 1 signaal of echt op meerdere signalen. Omdat zij nu een signaal van ons krijgen en geen idee hebben of dit breder speelt, en het zich vooral zelf niet kunnen voorstellen, gaan ze er nu niet over communiceren. Dat begrijp ik, want dat zou in tijden van crisis alleen maar verwarring zaaien. [redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e

Vraag aan jou is dus: heb je meerdere van dit soort signalen ontvangen? Zo nee, dan laten we het wat dat betreft hierbij. Zo ja, zou je me dan van input kunnen voorzien? Dan kan ik dat weer meenemen naar de LHV.

Groetjes,

[redacted] 5.1.2e

Van: [redacted] 5.1.2e)

Verzonden: donderdag 19 maart 2020 12:47

Aan: [redacted] 5.1.2e) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

CC: [redacted] 5.1.2e) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: Acute zorg; toevoegen abortushulpverlening

Hai [redacted] 5.1.2e

Ook alvast op de mail ter ondersteuning op ons gesprek straks. Met betrekking tot de persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) het volgende:

Het OMT heeft mbt PBM op 17 maart als volgt geadviseerd:

Gelet op de manier van transmissie van dit virus (druppel/contact) adviseert het OMT om in de zorg chirurgische mondklappers te gebruiken. Alleen bij aerosolvormende procedures in de ziekenhuis- en langdurige zorg zijn maskers nodig. Dit onderdeel zal worden aangepast in het NVMM-protocol voor infectiepreventie.

Momenteel is het RIVM samen met het NHG voor eerste lijn, Verenso voor verpleeghuiszorg en de NVZ voor de ziekenhuiszorg een richtlijn aan het maken mbt gebruik van PBM. Als het goed is komen die richtlijnen vanmiddag beschikbaar. Dit zijn de leidraden, waar individuele beroepsorganisaties indien gewenst zelf mee aan de slag kunnen om dit te vertalen naar de eigen sector. De sector/ branche specifieke richtlijnen kunnen ze vervolgens voorleggen aan het RIVM.

De abortusklinieken moeten dus zelf bezien of ze uit de voeten kunnen met de aangepaste richtlijn ten behoeve van de ziekenhuiszorg en de eerstelijns zorg afhankelijk van de zorg die wordt verleend. (voor een eerste consult lijkt me dat dat geen PBM nodig is, een ingreep zal geen aerosolvormende procedure zijn, dus dan is een chirurgisch mondklapper voldoende).

Daarnaast is er regionale verdeelstructuur/ landelijke distributie organisatie: zie bijlage. De abortusklinieken kunnen zich dus melden bij de contactpersonen in hun regio.

Groet,

[redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e @minvws.nl

Van: [redacted] 5.1.2e)

Verzonden: donderdag 19 maart 2020 10:12

Aan: [redacted] 5.1.2e) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

CC: [redacted] 5.1.2e) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Acute zorg; toevoegen abortushulpverlening

Hai 5.1.2e

Ik heb inmiddels met de LNAZ gesproken over het tweede punt. Zij geven aan dat het nu vooral van belang is dat de abortusklinieken die een samenwerkingsverband hebben met een ziekenhuis, zo snel mogelijk contact opnemen met het ziekenhuis om te zorgen dat de afspraken blijven bestaan de komende periode, zodat de abortuszorg kan blijven doorgaan.

Mocht het in een ziekenhuis/ regio nou niet goed gaan, dan hoor ik het graag, dan kan het eventueel in het ROAZ besproken worden.

Groet,

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Van: 5.1.2e)

Verzonden: woensdag 18 maart 2020 17:14

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

CC: 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Acute zorg; toevoegen abortushulpverlening

Beste 5.1.2e

Het lijkt me een zeer ongewenste situatie dat huisartsen geen vrouwen meer op consult laten komen met een onbedoelde zwangerschap en een verzoek tot afbreking daarvan, omdat er geen sprake zou zijn van acute zorg.

Je geeft aan dat daarom vanuit het veld het verzoek is gekomen om de abortushulpverlening tijdens deze crisisperiode aan te merken als acute zorg die ten alle tijden door moet gaan. VWS wijst niet bepaalde vormen van zorg aan die moeten blijven doorgaan. Maar, we zullen zo snel mogelijk contact opnemen met de LHV, met het verzoek hun leden te informeren dat deze zorg door moet gaan. Als ze een inhoudelijk bericht willen afstemmen, kunnen ze dan bij jou terecht?

Je geeft aan dat abortusklinieken nu samenwerkingsovereenkomsten met ziekenhuizen hebben onder andere ten behoeve van noodzakelijke hulpverlening aan vrouwen bij eventuele medische calamiteiten na een zwangerschapsafbreking. Er zijn zorgen dat deze hulpverlening mogelijk komt te vervallen als uitsluitend nog acute zorg verleend wordt door ziekenhuizen. We geven dit signaal door aan het LNAZ – landelijk Netwerk acute zorg, zodat zij hier bij hun leden, de 11 Regionale Overleggen Acute Zorg aandacht aan kunnen besteden en kunnen zorgen dat deze samenwerkingsovereenkomsten blijven gelden.

Als laatste geef je aan dat er zorgen zijn over materialen (mondkapjes e.d.). De zorgen vanuit vele zorgverleners zijn bekend. We zouden hen willen verwijzen naar het RIVM, waar richtlijnen staan tbv zorgverlening <https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals>.

Groet,

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Van: 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 18 maart 2020 08:31

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

Onderwerp: FW: Acute zorg; toevoegen abortushulpverlening

Hai 5.1.2e en 5.1.2e

Ik begreep van 5.1.2e dat hij mijn vraag aan jullie heeft voorgelegd. Als jullie een nadere toelichting nodig hebben, of het handig vinden even te bellen hierover, dan hoor ik het wel.

Alvast veel dank voor jullie hulp!

Grt. 5.1.2e



5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid | Cluster Medische ethiek |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

5.1.2e

5.1.2e [@minvws.nl](mailto:5.1.2e@minvws.nl) | www.rijksoverheid.nl |



Van: 5.1.2e) < 5.1.2e [@minvws.nl](mailto:5.1.2e@minvws.nl)>

Verzonden: dinsdag 17 maart 2020 18:53

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e [@minvws.nl](mailto:5.1.2e@minvws.nl)>

Onderwerp: RE: Acute zorg; toevoegen abortushulpverlening

Hoi,

Ik heb je vraag even voorgelegd aan 5.1.2e en 5.1.2e van CZ, zij zitten in het team dat de acties voor de acute zorg regelt.

Groeten, 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e [@minvws.nl](mailto:5.1.2e@minvws.nl)>

Verzonden: dinsdag 17 maart 2020 16:16

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e [@minvws.nl](mailto:5.1.2e@minvws.nl)>

Onderwerp: Acute zorg; toevoegen abortushulpverlening

Hai 5.1.2e

Wetende hoe razend druk jullie het hebben, moet ik je helaas toch storen met het volgende.

Inmiddels begint de coronacrisis ook van invloed te zijn op de abortushulpverlening. We hebben uit het veld vernomen dat huisartsen geen vrouwen meer op consult laten komen met een onbedoelde zwangerschap en een verzoek tot afbreking daarvan omdat er geen sprake zou zijn van acute zorg. Op zich is het natuurlijk begrijpelijk dat huisartsen de focus nu leggen op die zorg die echt noodzakelijk is i.h.k.v. COVID-19 maar een zwangerschapsafbreking is niet iets wat een paar weken of maanden uitgesteld kan worden. Het is dus belangrijk, ook voor de capaciteit van de abortusklinieken die deze gesprekken nu overnemen waarmee de wachtlijsten mogelijk langer worden, dat huisartsen deze vorm van zorg toch blijven geven. Dit eerste gesprek met de (huis)arts is namelijk cruciaal voor het begin van de vijf dagen beraadtermijn.

De klinieken hebben daarnaast samenwerkingsovereenkomsten met ziekenhuizen onder andere ten behoeve van noodzakelijke hulpverlening aan vrouwen bij eventuele medische calamiteiten na een zwangerschapsafbreking. Ook deze hulpverlening komt mogelijk te vervallen als uitsluitend nog acute zorg verleend wordt door ziekenhuizen.

Vanuit het veld is dus het verzoek gekomen om de abortushulpverlening tijdens deze crisisperiode aan te merken als acute zorg die ten alle tijden door moet gaan. Niet alleen ten aanzien van bovenstaande voorbeelden/situaties, maar ook als het gaat om materialen (mondkapjes e.d.) en zorgpersoneel (anesthesiologen die zowel in ziekenhuis als kliniek werkzaam zijn). Ik volg de klinieken in hun stelling dat het van belang is dat abortushulpverlening ook in deze tijden gecontinueerd moet kunnen worden. Vraag is natuurlijk of er mogelijkheden zijn abortushulpverlening als acute dan wel noodzakelijke zorg aan te wijzen (of op een andere wijze een bepaalde status te geven waardoor deze zorg beschikbaar blijft). En zo ja, of ik dan bij jullie aan het juiste adres ben?

Hoor graag van je!

Groetjes 5.1.2e