

Pilot Ambulance Rotterdam-Rijnmond

Inzet supervisors ontlast hoogcomplexere ambulancezorg

Ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond (ARR) gaat starten met de pilot Remote Supervising. Hierbij krijgen middencomplexere ambulance-eenheden (MCA) ondersteuning van een verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA) die op afstand supervisie en realtime begeleiding biedt via een beveiligde audio- en videoverbinding. Op basis van specifieke LUT-codes en aanvullende patiënteninformatie selecteert de VS/PA op de MKA of een casus geschikt is voor remote supervising. Dankzij deze vorm van ondersteuning kunnen MCA's veilig ritten uitvoeren die normaal door hoogcomplexere eenheden (HCA) worden gereden. Op deze manier maken we de inzet van ambulancezorg slimmer en toekomstbestendiger. De pilot is een initiatief van Floris Buitelaar (VS bij ARR), Marco Bakker (VS acute zorg bij ARR) en Niels Kamphuis (Directeur Operations bij CorpuL Benelux).



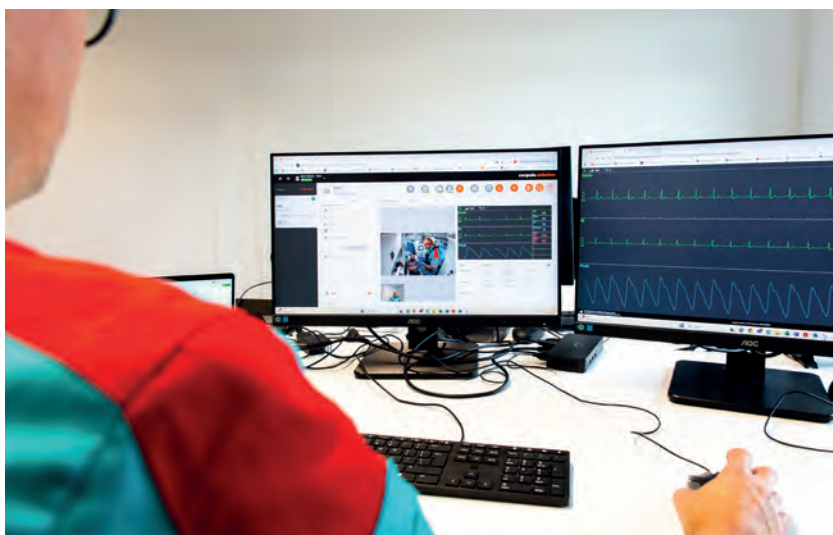
De initiatiefnemers van Remote Supervising: van links naar rechts:

Waarom is deze pilot nodig?

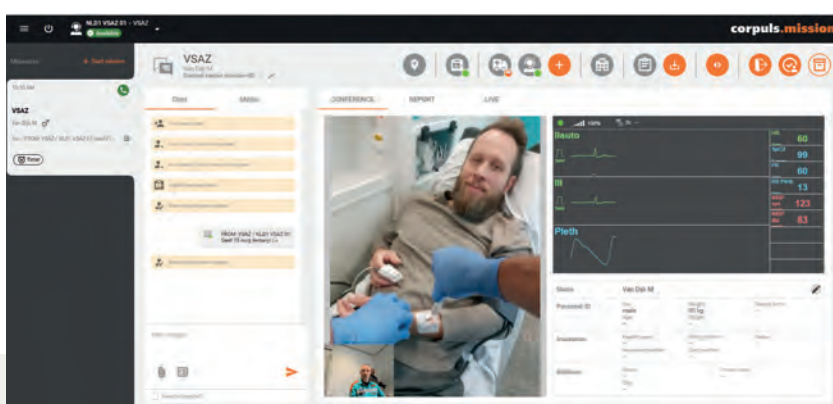
De druk op hoogcomplexere ambulancezorg neemt toe, terwijl de beschikbare capaciteit onder druk staat. Tegelijkertijd blijft het potentieel van MCA-eenheden gedeeltelijk onbenut. Remote Supervising biedt een kans om deze eenheden breder en effectiever in te zetten, met digitale ondersteuning van een VS of PA. "Vanuit de ARR dachten we: er móet toch iets mogelijk zijn," vertelt Floris (ARR). "We zijn literatuuronderzoek gaan doen en zagen dat zorg op afstand in ziekenhuizen al wordt toegepast. Voorbeelden hiervan zijn telemonitoring en toepassingen binnen onder andere de radiologie. In de ambulancezorg is dit nog nauwelijks onderzocht." Via een beveiligde verbinding kijkt de supervisor op afstand mee, stuurt het team aan en neemt medische beslissingen buiten de reguliere MCA-kaders. Marco (ARR) vult aan: "We willen ervaring opdoen met remote supervisor, MCA's beter inzetten en HCA's ontlasten. Het is een experimentele aanpak, waarbij we stap voor stap de juiste werkwijze ontwikkelen."

Hoe werkt zorg in de praktijk met behulp van remote supervisor?

A2-112 melding: een oudere dame is gevallen, heeft veel pijn en mogelijk een gebroken heup. De VS/PA voert vooraf op de MKA telefonische triage uit, sluit een onwelwording uit en besluit dat dit een geschikte casus is voor Remote Supervising. Ter plaatse beoordeelt de MCA samen met de VS/PA op afstand de situatie via een beveiligde videoverbinding, waarbij zowel de patiënt als de monitor realtime in beeld is. De supervisor stelt daar waar nodig verdiepende vragen, ondersteunt bij klinisch redeneren en stuurt het zorgteam op locatie aan. Er wordt beperkte diagnostiek verricht en pijnmedicatie



Boven De VS/PA wordt in consult geroepen. Onder Via een beveiligde videoverbinding kan de VS/PA de patiënt en alle parameters bekijken.



toegediend buiten de reguliere MCA-kaders. De patiënt wordt vervolgens adequaat vervoerd naar het ziekenhuis. Dankzij deze digitale samenwerking ontvangt de patiënt zorg van hoogcomplex niveau, uitgevoerd door een MCA-eenheid met ondersteuning op afstand.

Welke technologie wordt gebruikt?

De pilot maakt gebruik van Corpuls.mission. Dit is een medisch gecertificeerd communicatieplatform dat audio, video en datastreaming combineert. Dit om ondersteuning te kunnen bieden of besluitvorming kunnen laten plaatsvinden. Niels (Corpuls): "Het platform biedt directe toegang tot patiëntdata via één dashboard, wat zorgt voor snellere besluitvorming en minder fragmentatie. Hoewel de focus nu ligt op acute zorg, heeft het systeem ook potentie voor bredere toepassingen zoals bijvoorbeeld thuiszorg en first responders."

Hoe is de juridische borging geregeld?

Remote Supervising raakt aan essentiële thema's zoals patiëntveiligheid, privacy en juridische kaders. Floris (ARR): "Juist daarom steken we onze nek uit om dit zorgvuldig te doen. We hebben ruim twee jaar voorbereiding gehad. In samenwerking met onder

andere ons medisch management bij de ARR, juristen en privacy officers. De informatie over de pilot is juridisch onderbouwd en er is een uitgebreide risicoanalyse uitgevoerd. Alles is erop gericht om de kwaliteit van zorg en de bescherming van patiëntgegevens te waarborgen."

Tijdens de telefonische triage op de MKA wordt vooraf aan de patiënt toestemming gevraagd voor deze vorm van zorg. Daarbij is aandacht voor hun kwetsbare positie en het recht op een geïnformeerde keuze. In MCA-zorg is er doorgaans meer tijd om hierover na te denken, wat ruimte biedt voor een weloverwogen besluit. Er worden geen beelden opgenomen; de supervisor kijkt enkel live mee voor advies. Marco (ARR) benadrukt: "Ook als een MCA wordt ingezet in plaats van een HCA, moet de zorg van hoge kwaliteit zijn."

GEMOTIVEERD MCA-TEAM GAAT AAN DE SLAG

Binnen het MCA-team is veel enthousiasme over de pilot. Marco (ARR): "Diverse collega's willen hun inzet verruimen en nog meer betekenen in de zorg. De pilot start met een klein, gemotiveerd team dat zich bewust is van het experimentele karakter. Voor deelname worden de professionals zorgvuldig ingewerkt. "Ze krijgen



Boven Er is zorgvuldig nagedacht over de juridische implicaties. Onder Harnas met bodycam die de MCA verpleegkundige draagt tijdens deze pilot.



heldere instructies over de procedure, het moment van contact met de supervisor en de communicatie met de patiënt."

In deze fase van de pilot wordt ook een praktisch draaiboek opgesteld, zodat het team goed voorbereid aan de slag kan. Floris (ARR) vult aan: "Onze MCA-professionals hebben recent al verdiepende scholingen gevolgd, zoals Immediate Life Support en traumaonderwijs volgens de ABCD-methodiek." Tegelijkertijd blijft de reguliere MCA-zorg centraal staan. De betrokken professionals blijven hun gebruikelijke zorg leveren, met dezelfde aandacht voor kwaliteit en patiëntveiligheid.

Waarom de pilot in Rotterdam?

De keuze om de pilot in Rotterdam te starten is het resultaat van een samenloop van factoren: een

bestaande samenwerking met Corpuls, sterke regionale innovatiekracht en een concrete behoefte in de ambulancezorg. Floris (ARR): "Corpuls kende onze organisatie en bood een passende oplossing." Ook technisch sluit het goed aan. Niels (Corpuls): "Het mooie is dat ons platform goed aansluit op bestaande systemen in Nederland en dus ook in Rotterdam. We kunnen voortbouwen op wat er al is."

Marco (ARR) voegt toe: "Daarnaast is deze regio al langer actief bezig met het versterken van MCA-zorg. We waren als regio de eersten die de NEWS-score verhoogden van 2 naar 5 als uitsluitcriterium voor MCA-vervoer. Die score helpt om medische achteruitgang vroegtijdig te herkennen. Door die verhoging kregen onze zorgprofessionals de ruimte om meer patiënten te kunnen zien. Dit wordt inmiddels al bijna twee jaar naar tevredenheid toegepast, waarbij kwaliteit en veiligheid gewaarborgd zijn gebleven. Die ervaring helpt ons nu om deze pilot goed neer te zetten."

REMOTE SUPERVISING IN DUITSLAND

In Duitsland maakt Remote Supervising al langer deel uit van de ambulancezorg. Niels (Corpuls): "Elke deelstaat heeft daar wel een pilot lopen of is er aan begonnen. Het werkt goed en er wordt serieus in geïnvesteerd. Corpuls is daar inmiddels marktleider. De zorgstructuur daar is anders: de meldkamer bereidt de casus voor en zet een ambulance in, terwijl een noodarts op afstand meebeslist. Hoewel de specifieke rolverdeling verschilt, is het principe van digitale ondersteuning vergelijkbaar met wat Rotterdam nu test in de pilot."

HOE NU VERDER...

De pilot Remote Supervising gaat in januari 2026 van start. Er is gekozen voor een gefaseerde aanpak. In deze eerste fase ligt de focus op bijvoorbeeld het testen van de werkwijze, het verzamelen van ervaringen en het ontwikkelen van een draaiboek met praktische richtlijnen voor de betrokken zorgprofessionals. De uitkomsten van deze fase zullen richting geven aan de verdere toepasbaarheid en opschaling van digitale supervisie binnen de ambulancezorg. "We zijn benieuwd naar de komende maanden!", aldus Marco, Floris en Niels.

Door: Anniek van Brouwershaven

Fotografie: Bart Buurmeester